This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

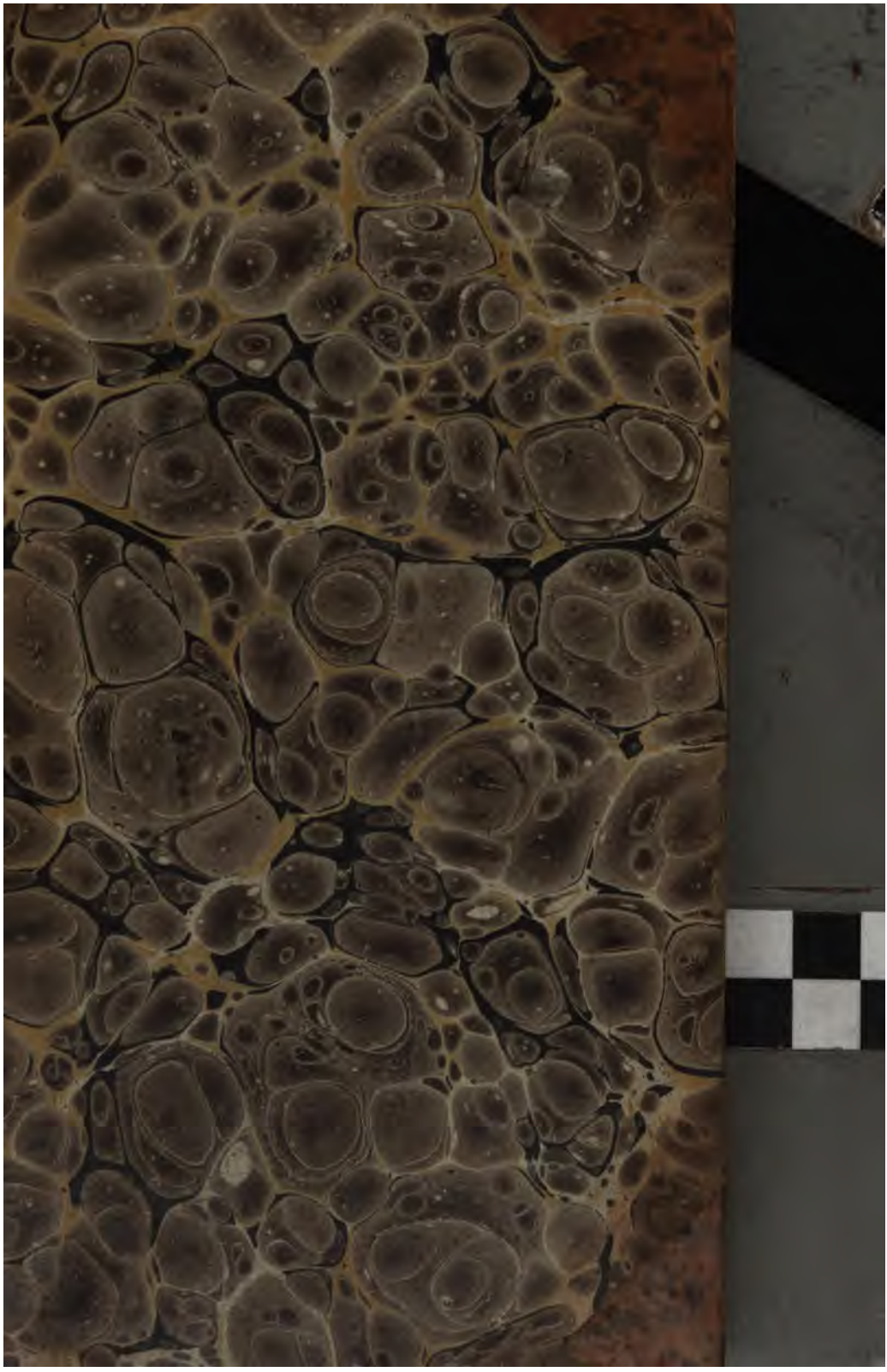
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`



1229

Per. 3977e. 179
III. 14

1229

Per. 3977e. 179
III. 14

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XIV.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr Defermon (D. F.).

Anatomie et physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Boisseau, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Desmoulins (D. M.), Duméril, Gerdy, Guillemin, Luroth, Magendie, Ollivier, Oudet, Pariset, Spurzheim.

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Cottereau, Doé, Delens, Duméril, Fabre, Guérin de Mamers, Guillemin, de Kergaradec, Kuhn, Lesson, Lignac, Luroth, Magendie, Mérat, Mériadec-Laennec, Pariset, Ramon, Strauss, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabattier, Sédillot, Sibille, Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), West, Zugenbülher.

Chirurgie. — *Collaborateurs :* MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier, Oudet, Sanson, Velpeau.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Vavasseur, Virey (J. L. V.).

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.).

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE DOCTEUR DEFERMON.

3e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

SOUS LES AUSPICES

De Monseigneur le Dauphin,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME QUATORZIÈME.

BIBLIOTHECA BODLEIANA

A PARIS,

AU BUREAU CENTRAL DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n° 3;
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École de Médecine, n° 13 (*bis*)
Paris et Amsterdam, chez MM. DUFOUR ET D'OCAGNE;
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. TREUTTEL ET WURTZ.

1828.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Examen de la structure des cellules des poumons de l'homme, dans le but de déterminer les fonctions qu'elles exécutent pendant la respiration; par sir Everard Home; avec des dessins représentant les résultats de l'examen microscopique; par F. Bauer, esq. (*Philosophical Transactions*; part. 1re, 1827, p. 58.)

M. Home ne se borne pas à exposer les faits anatomiques qui résultent de ses recherches sur la structure des cellules pulmonaires, il propose une nouvelle théorie de la respiration. « La théorie de la respiration, dit notre auteur, adoptée aujourd'hui par les chimistes, conduit à admettre que, dans ce phénomène, le sang est décarbonisé de la manière suivante : à chaque inspiration un composé d'oxygène et d'azote, mélangés ensemble, est reçu dans les poumons, et à chaque expiration, le même volume, mesure pour mesure, est expulsé, avec cette seule différence, que ce qui est entré comme oxygène est rendu sous forme de gaz acide carbonique, ce qui, suivant sa théorie, prouve qu'aucune partie de l'air atmosphérique n'a été retenue dans les poumons, mais qu'une quantité de carbone, égale à celle de l'oxygène inspiré, a été extraite du sang par l'oxygène, qui l'a fait passer à l'état de gaz acide carbonique. Rien ne serait plus ingénieux que cette théorie, dit M. Home, si la structure des poumons la confirmait et s'il pouvait être prouvé que le sang n'exige pas d'autre changement pour être purifié (*for its purification*); car tous les faits sur lesquels elle est établie sont fondés sur l'expérience. Lorsqu'on créa cette théorie, continue-t-il, la structure des cellules aériennes des poumons n'avait jamais été examinée, les détails sur la structure intime des organes étant regardés à cette époque comme au-dessus de nos moyens d'investigation. »

Après ces réflexions préliminaires, M. Home indique le but

qu'il s'est proposé dans ce nouveau travail, c. à d. de faire connaître la disposition mécanique des cellules des poumons ainsi que le mode de distribution des vaisseaux qui se ramifient au milieu de ces organes, (dernier résultat dû aux observations microscopiques de M. Bauer) et de faire voir jusqu'à quel point les cellules sont propres à remplir les fonctions que la théorie leur assigne.

M. Home a été aidé dans ses recherches par M. Russell, aujourd'hui chirurgien sédentaire à l'hôpital St.-George, qui a injecté les artères, les veines et les cellules pulmonaires avec diverses substances, pour mettre M. Bauer à même d'examiner ces parties au microscope.

M. H. fait d'abord observer que, bien qu'une injection fine, poussée par le tronc de l'artère pulmonaire, revienne par les veines, lorsque les cellules pulmonaires sont vides, il n'en est pas de même lorsque l'injection est faite par les veines, elle ne revient pas par le tronc de l'artère.

2° Pendant la distension momentanée des cellules aériennes, il y a interruption dans les poumons entre les circulations artérielle et veineuse, le sang n'étant pas poussé plus loin que les petites branches artérielles qui entourent ces cellules (1).

M. H. donne ensuite, d'après les dessins de M. Bauer, la description des cellules pulmonaires. L'examen de la figure vaudrait mieux que tout ce qu'on peut dire; nous suivrons cependant l'auteur dans les détails qu'il donne sur ce sujet.

Les cellules ayant été remplies avec du mercure, pour faire voir leur plus grande capacité, on plongea ensuite les parties dans l'alcool rectifié, pour empêcher les cellules de s'affaisser, quand le mercure se serait échappé. La cavité interne d'une seule cellule ayant été ouverte, on vit immédiatement derrière sa membrane interne les branches de l'artère pulmonaire injectées avec de la cire noire et se ramifiant, comme le font ordinairement les artères; elles étaient accompagnées par des branches de la veine pulmonaire, plus grosses proportionnellement que celles des artères, plus nombreuses, et ayant à des intervalles, en apparence réguliers, des valvules qui empêchent ainsi le retour du liquide qu'elles contiennent. A côté des ar-

(1) Une série d'expériences directes nous a conduit au même résultat que M. Home. Voyez ci-après l'article n° 9.

tères et des veines, il y avait une innombrable quantité de vaisseaux absorbans qui venaient s'ouvrir dans la cavité de la cellule; leurs valvules étaient à de très-petites distances, et, dans leur trajet dans la substance interstitielle des cellules, ils étaient accompagnés par les veines. En suivant les branches de terminaison de l'artère pulmonaire on trouva que l'injection s'était arrêtée un peu avant la fin de cette artère, et que l'espace au-dessous était rempli de gaz (1). La substance des poumons placée entre les cellules, devint transparente, lorsqu'elle fut desséchée, et on la trouva composée d'un ordre de cellules plus petites, ayant des parois transparentes; elles communiquaient facilement les unes avec les autres ainsi qu'avec la cavité de la grande cellule qu'elles environnaient.

De ces détails anatomiques M. Home conclut que les cellules sont disposées non seulement pour recevoir diverses quantités d'air atmosphérique, mais pour en faire passer au cœur une partie avec la plus grande rapidité et la plus grande facilité, puisque l'interruption momentanée du passage du sang des artères aux veines, et les nombreuses valvules dans les vaisseaux absorbans ainsi que dans les veines, sont admirablement disposés pour cet objet; ce qui est en désaccord avec la théorie de décarbonisation du sang. Comme le gaz acide carbonique, continue M. Home, a été accidentellement découvert par le professeur Brande dans l'urine et la matière de la perspiration, il faut qu'il ait été formé dans le sang circulant dans les artères; il est en effet démontré maintenant, dit-il, que l'oxygène, qui donne lieu au développement de ce gaz, vient des poumons. Ce mode de décarbonisation du sang artériel, par une portion de son oxygène qui s'unit avec le carbone et qui le transporte au dehors, sous forme de gaz acide carbonique, par les urines ou la matière de la perspiration, est extrêmement simple et ne paraît pas exiger de combinaisons chimiques très-compliquées. M'étant assuré, dans une autre occasion, que bientôt après que la digestion est commencée, l'oxygène s'unit avec le carbone et que la quantité de gaz acide carbonique qui se rencontre dans le sang veineux est plus grande qu'à aucune

(1) En terminant cette description, M. Home donne beaucoup d'éloges au microscope de M. Dollond, il lui trouve de la supériorité même sur le microscope achromatique perfectionné par M. Chevalier de Paris.

autre époque; ce fait sert suffisamment à nous rendre compte de ce que le sang, dans les branches de l'artère pulmonaire, contient toujours une suffisante quantité de ce gaz pour remplacer l'oxygène qui est ôté des cellules des poumons et transporté au cœur, de sorte que c'est seulement ce sang qui est décarbonisé par le gaz acide carbonique qui est rendu par l'expiration (1). M. Home termine ainsi : La respiration est nécessaire pour entretenir les fonctions vitales, en fournissant une quantité d'oxygène, et donner lieu à la sortie de l'excès de carbone; mais elle n'est pas nécessaire pour l'entretien du principe vital, lorsqu'il n'y a pas d'action : ainsi, le limaçon de jardin empêche l'air atmosphérique de pénétrer dans ses poumons, pendant l'hiver, au moyen d'un opercule formé par du mucus et reste vivant hermétiquement renfermé, jusqu'à ce que la chaleur et l'humidité du printemps dissolvent l'opercule et fassent échapper un globule d'air qui a été renfermé dans la cavité des poumons; la sortie de ce globule rend la communication libre avec l'air extérieur et rétablit la respiration. Deux très-belles planches gravées sont jointes à ce mémoire. Nous avons laissé parler M. Home, et nous n'avons joint à son travail aucune réflexion, voulant laisser à ses idées toute leur couleur originale, nos lecteurs ne seront pas sans s'apercevoir combien il y a dans ce mémoire de points susceptibles de fournir matière à contestation. La description des cellules aériennes et le fait d'interruption de la communication des systèmes artériel et veineux, lorsque la distension des cellules aériennes a lieu, nous ont seules paru dignes d'attention, la théorie de M. Home, du reste, ne nous paraît pas fondée. Quelque opinion qu'on se fasse du reste de idées émises par cet anatomiste, on s'étonnera toujours qu'il n'ait point cité les auteurs qui, avant lui, nous ont donné des détails précieux sur la structure des cellules pulmonaires. Ainsi les recherches de MM. Sœmmering, Reisseissen sur la structure des poumons et celles de M. Magendie sur la disposition des cellules dans les divers âges, méritaient bien qu'on en fît mention. Quant au fait d'interruption de la circulation, nous l'avons

(1) A peine est-il nécessaire de faire ressortir combien cette opinion est erronée. Le gaz qui se trouve dans les extrémités de l'artère pulmonaire, dans les capillaires où l'injection n'a pu pénétrer, est de l'air, qui a été poussé devant la matière de l'injection.

observé et reconnu avant de connaître les recherches de M. Home ; ce fait se trouve lié à un travail fort étendu que nous allons publier très-incessamment sur la respiration. Une lettre que nous avons adressée à l'Académie des sciences, dans la séance du 14 avril dernier, a pour but de faire voir combien la direction de nos travaux est différente de celle de M. Home, par leur nature, par leur application pratique et les faits d'anatomie comparée qui s'y rattachent. Ce fait d'interruption momentanée de la circulation pendant la respiration est le seul point sur lequel nous soyons d'accord avec l'honorable savant dont nous nous sommes fait un devoir de faire connaître le travail. D. F.

2. Observations sur la structure de quelques glandes simples et conglomérées et sur leur premier développement, avec fig. ; par le professeur E. H. Weber de Leipzig (Meckel, *Archiv für Anat. und Physiol.* ; 1827, n° 2.)

Après avoir exposé les recherches qu'il a faites 1° sur la glande parotide de l'homme, 2° sur la même glande chez un embryon de vache, 3° sur les glandes de la langue et les glandes de Meibomius chez l'homme, 4° sur les glandes submaxillaires de quelques oiseaux, et 5° sur les reins de ces mêmes animaux, l'auteur arrive aux conclusions suivantes : 1° Il y a une transition progressive des glandes les plus simples aux glandes composées ; voici les degrés qu'on y observe :

A) *Glandes simples*, n'ayant pas de conduit excréteur ramifié.

a) *Follicules simples*, formant de petites poches ouvertes simplement à la surface d'une membrane muqueuse, telles sont certaines glandes muqueuses.

b) *Follicules en grappes*, avec des conduits excréteurs courts. Ce sont des sacs sous-divisés en cellules, par des brides qui font saillie à leurs parois. Les cellules aboutissent toutes dans une cavité centrale et commune. Telles sont les glandes de Méibomius, beaucoup de follicules sébacés et de follicules muqueux.

B) *Glandes composées* ayant un conduit excréteur ramifié.

c) Glandes à conduits excréteurs ramifiés, très-larges, communiquant ensemble, quoique s'ouvrant au dehors sur différens points de la membrane muqueuse, p. ex., les amygdales.

d) *Glandes conglomérées* à conduits excréteurs ramifiés, qui

ne communiquent pas ensemble, quoiqu'il en existe plusieurs ; ces glandes sont en même temps divisées en lobules et en grains, entre lesquels des vaisseaux et des nerfs peuvent pénétrer, de tous côtés, dans la glande qui n'est entourée d'aucune membrane propre.

e) *Glandes composées non lobées*, qui ne sont pas distinctement divisées en lobules et en grains, mais enveloppées d'une tunique propre, en sorte que les vaisseaux y pénètrent dans un ou plusieurs points déterminés de leur surface, p. ex., le foie, les reins, les testicules.

2° Des glandes qui appartiennent à la même classe se distinguent par la forme et le volume des extrémités borgnes, par lesquelles naissent leurs canaux excréteurs, et par la division des conduits excréteurs en rameaux plus étroits et plus compliqués.

3° Les petites ramifications des conduits excréteurs sont quelquefois aussi divisées en cellules par des replis de leurs parois, faisant saillie dans leur intérieur, et probablement la sécrétion y a lieu comme aux extrémités borgnes.

4° Ces extrémités (*acini*) sont de petits sacs allongés ou arrondis, que des prolongemens celluleux de leurs parois divisent en compartimens ou cellules qui communiquent largement dans une cavité centrale et commune. Elles représentent donc, mais sur une plus petite échelle, la structure que les follicules en grappes offrent plus en grand.

5.° Les rameaux les plus fins des conduits excréteurs, et leurs extrémités borgnes dans les glandes, sont beaucoup plus gros que les plus petits vaisseaux sanguins, et l'idée que Malpighi s'est faite de la structure de ces glandes paraît donc être conforme à la nature.

6° Lorsque, dans une classe du règne animal, certaines glandes sont en général imparfaitement développées, on en trouve les conduits excréteurs moins ramifiés, plus larges en proportion, et leurs extrémités borgnes plus grosses et moins sous-divisées.

7° Dans l'embryon très-jeune des animaux et probablement aussi de l'homme, les glandes, encore imparfaitement développées, présentent des conduits excréteurs moins ramifiés, plus gros et à extrémités borgnes plus amples en proportion.

Cette proposition cependant, fondée jusques là sur une seule observation faite sur un animal, a besoin d'une nouvelle confirmation.

Deux figures qui accompagnent ce mémoire représentent 1° les extrémités borgnes des conduits excréteurs de la glande parotide de l'homme, injectées de mercure et vues au microscope, 2° le rudiment de la glande parotide chez un très-jeune embryon de vache. S. G. L.

3. Recherches anatomiques sur deux canaux qui mettent la cavité du péritoine en communication avec les corps caverneux, et sur leurs analogues chez le Crocodile, et Remarques sur la disposition générale et la structure du cloaque, du clitoris et des corps caverneux chez la Tortue; par MM. Isid. Geoffroy St.-Hilaire et Martin (*Mémoire lu à l'Académie des Sciences*, dans la séance du 18 févr. 1828).

Les auteurs de ce mémoire, après avoir établi par diverses considérations, que la connaissance de l'organisation des reptiles, et plus particulièrement des tortues, ne fournit pas seulement des faits précieux pour les sciences zoologiques, mais peut aussi être d'une utilité directe pour l'avancement de l'anatomie et de la physiologie générales, démontrent, en donnant une description détaillée des diverses parties du cloaque, que le canal, désigné par M. Geoffroy père, sous le nom d'uréthro-sexuel, est, chez les tortues, très-bien limité et très-distinct, soit par la couleur de sa membrane muqueuse, soit surtout par l'existence, à son entrée, d'un sphincter. Suivant eux, il y a, à l'égard du cloaque, entre les tortues terrestres et l'ornithorhynque une analogie complète; et ils insistent même sur ce fait remarquable, que la ressemblance qui existe, sous ce rapport, entre les tortues terrestres et l'ornithorhynque, est beaucoup plus grande que celle qui existe entre ces mêmes tortues terrestres et quelques autres genres de la même famille, tels que les Chélonées ou tortues de mer. MM. Geoffroy et Martin décrivent ensuite avec détail une disposition très-remarquable des sphincters du rectum, du canal uréthro-sexuel et du cloaque : celui du cloaque est circulaire et entoure les deux autres qui sont réunis entr'eux, et forment, dans leur ensemble, un-huit-de chiffres, l'orifice du rectum étant l'ouverture supérieure du 8, et

celui du canal uréthro-sexuel, son ouverture inférieure. Les fibres de ces deux sphincters ont elles-mêmes la forme d'un 8, parce qu'elles se continuent sur toute la circonférence des deux ouvertures et présentent sur la ligne médiane entre les deux moitiés du 8, un entrecroisement très-manifeste ; disposition qui a quelque rapport avec celle des piliers de diaphragme de l'homme et des mammifères près de l'ouverture œsophagienne et de l'ouverture aortique.

MM. Geoffroy et Martin font aussi connaître avec soin la disposition générale et la structure des corps caverneux du gland et du clitoris qui sont, ainsi que l'avait déjà indiqué M. Cuvier, très-semblables aux parties analogues chez les mâles ; et ils donnent ensuite une description détaillée des deux canaux qu'ils désignent sous le nom de *canaux péritonéaux*, et qui sont l'objet principal de leur travail. Ces canaux commencent dans la cavité du péritoine entre la vessie et l'oviducte par des ouvertures disposées en entonnoirs et sans valvules : aussitôt après leur origine, ils traversent un tissu spongieux qui fait suite au tissu érectile du clitoris, se placent au côté externe des corps caverneux, et s'abouchent, dans leur cavité, à quelque distance de la base du gland par un orifice qui est toujours sans valvules. Dans certaines espèces, outre l'orifice principal, il existe deux petits trous percés dans la paroi interne des canaux péritonéaux, et qui les font de même communiquer avec les corps caverneux. Les canaux péritonéaux ne présentent jamais dans leur intérieur de valvules, mais quelquefois seulement de petites brides membraneuses extêmement étroites ; et ils peuvent s'injecter avec une égale facilité d'avant en arrière et d'arrière en avant. L'injection passe même très-librement soit des corps caverneux dans les canaux péritonéaux, soit de ces canaux dans les corps caverneux, soit enfin des uns et des autres dans le tissu érectile du clitoris, en sorte que, si les choses avaient lieu dans l'état de vie comme après la mort, le fluide contenu dans les corps caverneux, pendant l'érection, c'est-à-dire le sang qui y est apporté directement par de très-grosses veines, devrait refluer dans les canaux péritonéaux et s'épancher dans le péritoine. MM. Geoffroy et Martin ne pensent pas cependant qu'il en soit jamais ainsi ; ils établissent, en s'appuyant soit sur diverses considérations théoriques, soit sur les résultats de leurs

observations, qu'on ne peut admettre que, chez les tortues, le sang puisse être porté dans la cavité péritonéale, sans troubler l'ordre normal et par suite d'une fonction, régulière. Tout au contraire, ils établissent que les canaux péritonéaux, placés à la partie la plus déclive de la cavité du péritoine et disposés en entonnoirs, doivent recevoir et transmettre hors de cette cavité tout fluide qui s'y formerait ou qui y parviendrait par une voie quelconque : « C'est là, disent MM. Geoffroy et Martin, un résultat nécessaire d'une forme et d'une disposition qui les rendent exactement comparables à des égoûts; et il est évident que si l'on voulait supposer des conduits destinés à vider la cavité péritonéale, on ne leur donnerait ni un autre arrangement ni une autre situation. Maintenant que devient le liquide qui pénètre de la cavité du péritoine dans les canaux péritonéaux, et qui, apporté par eux dans les corps caverneux, peut refluer dans les veines et se mêler avec le sang? » La disposition anatomique des parties ne peut suffire pour fournir les moyens de résoudre cette question; mais elle semble indiquer que les canaux péritonéaux, disposés de manière à vider le péritoine et à rendre l'hydropisie absolument impossible, ne sont pas non plus sans quelque rapport avec les fonctions génératrices.

MM. Geoffroy et Martin ont cherché à déterminer les analogies que peuvent présenter les canaux péritonéaux avec d'autres parties de l'organisation déjà connues; ils établissent qu'ils sont sans aucun doute analogues à deux canaux décrits par M. Cuvier chez les raies, et qui s'ouvrent par une de leurs extrémités dans le péritoine, et par l'autre à l'extérieur, près de l'anus. Ils pensent aussi qu'on peut en rapprocher deux conduits décrits par MM. Gærtner et de Blainville, et qui se trouvent placés chez plusieurs mammifères ruminans et chez la truie, dans les parois du vagin et de la matrice : ces conduits s'ouvrent dans le vagin, près du méat urinaire, et se perdent par leur autre extrémité, dans le ligament large. Ce qui a mis MM. Geoffroy et Martin sur la voie de ces analogies, c'est principalement un travail entrepris par eux sur le crocodile, et qui leur a fait connaître chez ce reptile des canaux péritonéaux disposés à leur embouchure dans le péritoine, comme chez la tortue, mais qui par leur autre extrémité s'ouvrent dans le cloaque, près de la base du gland. Il y a ainsi entre les canaux

péritonéaux du crocodile et ceux de la tortue, de très-grandes différences : cependant il n'est pas impossible que chez la tortue elle-même les canaux péritonéaux communiquent à l'extérieur. MM. Geoffroy et Martin se sont assurés que le clitoris présente chez celle-ci, à son extrémité, deux ouvertures, et qu'il contient deux petits canaux placés symétriquement, l'un à droite, l'autre à gauche, et qui peuvent très-bien communiquer avec les canaux péritonéaux soit médiatement, soit même immédiatement.

L'existence des canaux péritonéaux, c. à d. de canaux qui mettent la cavité du péritoine en communication avec le cloaque, comme chez le crocodile, ou avec l'intérieur des corps caverneux, comme chez la tortue, prive le péritoine, chez les reptiles, de l'un des caractères les plus remarquables et les plus constans des membranes séreuses, celui de former des sacs sans ouverture : quelques exceptions de plus doivent donc être ajoutées au petit nombre de celles que l'on connaît déjà.

4. Insertion de la veine ombilicale dans l'oreillette droite du coeur, et artère ombilicale unique naissant du tronc de l'aorte ombilicale chez un enfant nouveau-né. Observation rapportée par le professeur Mende, avec fig. (*Nova Acta phys. med. Acad. C. L. C. Nat. Curios.*; Tom. XIII, 2e part., 1827, p. 869.)

L'enfant nouveau-né qui fait le sujet de cette observation était mort sans cause connue, aussitôt après sa naissance. Il n'offrait rien d'extraordinaire au dehors, mais ses vaisseaux ayant été injectés, on trouva une anomalie remarquable dans la disposition des vaisseaux ombilicaux. La veine ombilicale ne se divisait pas en deux branches pour traverser le foie, mais, continuant à ne former qu'un seul tronc, elle remontait par la face convexe du lobe droit de cet organe, et sans y être nullement fixée, jusqu'à l'oreillette droite du cœur, dans laquelle elle se terminait au devant et au dessus de l'embouchure de la veine cave inférieure; le cœur était comme tiraillé par cette insertion de la veine ombilicale; sa base était plus fortement inclinée vers la droite et vers le sternum, et sa position, par conséquent, plus transversale qu'à l'ordinaire. Une artère ombilicale unique prenait naissance de l'aorte abdominale, dans sa

bifurcation, entre les iliaques primitives; elle passait sur le côté gauche de la vessie urinaire, sans y être fixée, et continuait son trajet jusqu'à l'ombilic. On ne trouva rien d'anomal dans les autres organes des cavités thorachique et abdominale.

Le professeur Mende tire de ce cas quelques conclusions physiologiques relatives aux usages que le foie remplit dans le fœtus. Il établit que cet organe ne sert pas à recevoir tout le sang qui arrive du placenta, ni de diverticulum au sang qui doit se rendre à l'oreillette droite du cœur; la comparaison qu'on a établie, sous ce rapport, entre le fœtus humain et les animaux amphibies, notamment les phoques, est inexacte. Le sang revenant du placenta n'est pas modifié par le foie et ne sert pas à la sécrétion de la bile, car la vésicule du fiel était bien remplie dans le cas décrit, et le fœtus était bien nourri. A ces conclusions, un peu trop absolues sans doute, puisqu'elles ne se fondent que sur un fait unique, l'auteur ajoute quelques considérations de médecine légale sur le poids du foie relativement à celui des poumons, et sur le danger qu'il y aurait de ne pas lier le cordon ombilical dans un cas de la nature dont il s'agit. S. G. L.

5. Maladie du coeur, avec une anomalie rare et remarquable du système vasculaire; par le prof. Francke, à Dresde. (*Zeitschr. für Natur-und Heilkunde ;* Tom. V, 2e cah., 1827, pag. 169.)

La maladie du cœur à laquelle avait succombé le malade qui fait le sujet de cette observation était un anévrysme avec hypertrophie du ventricule gauche; il y avait eu en même temps hydropéricarde, des traces d'inflammation chronique du foie, une induration de la rate, un étranglement de l'estomac sur le milieu de sa longueur, une dégénérescence presque tuberculeuse des reins et des traces de phlogose sur la muqueuse intestinale, mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une anomalie dans la position de la veine cave ascendante et dans ses rapports avec l'artère aorte, anomalie dont on ne trouve un second exemple que dans l'ouvrage de Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, etc. lib., IV, epist. 66, art. 32.—L'aorte avait sa position normale, mais la veine cave ascendante ne se trouvait pas à sa droite, elle remontait au contraire dans la région des

4e, 3e et 2e vertèbres lombaires sur le côté gauche de l'aorte, pour passer ensuite au-devant de celle-ci, en la croisant, dans la région de la 1re vertèbre lombaire, immédiatement au dessous de l'artère mesentérique supérieure. Parvenue ainsi au côté droit de l'aorte, la veine cave continuait à remonter, comme à l'ordinaire, vers le foie et le diaphragme. A l'endroit où la veine cave se forme par la réunion des deux veines iliaques et où l'aorte se bifurque, les veines iliaques étaient pour la majeure partie couvertes par les artères du même nom, de manière toutefois que les veines se trouvaient plus à gauche et les artères plus à droite, et correspondaient ainsi à l'anomalie des troncs principaux. L'aorte était de cette manière tout-à-fait embrassée par la veine cave, au devant de la partie lombaire de la colonne vertébrale. Cette disposition est représentée par la figure jointe à l'observation.

M. Carus fait remarquer dans une note que chez les poissons on rencontre quelque chose de semblable, surtout dans l'embryon. Il a fait des observations microscopiques sur le très-jeune embryon de la carpe, et il se propose de publier prochainement un travail à ce sujet. S. G. L.

6. Concrétion trouvée dans l'intérieur d'un oeuf de poule; par M. Duhamel. (*Recueil de la Soc. d'amateurs des scienc., de Lille;* 1826, p. 273.)

Ce corps étranger avait la forme, la couleur et la consistance d'un rein; placé du côté opposé à la cicatricule, il adhérait au jaune, mais n'entrait pas dans sa substance, car on put l'en détacher sans le rompre. Il fut lavé à l'eau fraîche et mis dans de l'alcool; il a 4 lignes de long, et 2 $\frac{1}{2}$ lignes de large à son plus grand lobe.

7. Observation d'absence de la vésicule biliaire; par MM. J. H. Wergne et L. O. J. Driguel. (*Mém. de médecine militaire*; Tom. XX, p. 406.)

A l'autopsie d'un soldat qni était mort d'une chûte étant ivre, ces Messieurs ne trouvèrent pas de vésicule biliaire, et, à la place de la fossette destinée à la loger, ils trouvèrent une surface saillante, parfaitement saine, recouverte par le péritoine, sans aucune trace qui indiquât, soit une maladie antérieure,

soit des restes de l'organe. En disséquant les voies biliaires, ils virent que des lobes droit et gauche du foie partaient, par plusieurs racines, deux canaux principaux qui donnaient naissance, en s'unissant à angle droit au milieu de la scossure transverse, à un canal d'un diamètre double de celui qui existe à l'état nomal, qui avait 3 à 4 lignes de longueur, qui allait au pancréatique avec le canal duodenum.

Le rédacteur, après avoir cité quelques faits semblables à celui-ci, rapportés par les auteurs, insiste sur ce que, malgré le peu de faits dans lesquels a été constatée l'absence de la vésicule biliaire, cet organe paraît être peu nécessaire à l'existence des animaux et ne doit pas y jouer un grand rôle.

PHYSIOLOGIE.

8. Recherches anatomiques et physiologiques sur la circulation dans les Crustacés, par V. Audouin et H. Milne Edwards; présentées à l'Académie des Sciences dans la séance du 15 juin 1827. In-8° de 88 p., avec 8 pl. lith. Paris, 1827; Thuau (1).

Ces recherches sur la circulation des crustacés, nous ont offert d'autant plus d'intérêt, que nous avons eu l'occasion de constater nous-mêmes l'exactitude des descriptions anatomiques, en disséquant avec M. Audouin, les systèmes circulatoire et nerveux de 2 langoustes, que M. Magendie avait reçues vivantes, et qu'il voulut bien mettre à notre disposition, après qu'il eut observé sur ces animaux les phénomènes circulatoires pendant la vie, et qu'il eut tenté diverses autres expériences. MM. Cuvier et Duméril, nommés commissaires par l'Académie des Sciences, pour examiner le travail de MM. Audouin et M. Edwards, ont fait un rapport dans lequel ils ont indiqué avec autant de concision que de clarté, la direction que suit le sang des crustacés astacoïdes dans le cercle circulatoire. Aussi nous nous bornerons à transcrire ici une partie de ce rapport, elle retracera l'ensemble des phénomènes bien mieux que nous n'aurions pu le faire.

(1) Ce mémoire a été inséré dans les *Annales des sciences naturelles*, juillet et août 1827.

« Le sang ou humeur qui est mis en mouvement par les contractions d'un cœur volumineux, y arrive par 2 gros vaisseaux *branchio-cardiaques*, dont l'orifice est garni de soupapes ou de valvules qui s'opposent à la rétrogadation du sang. Six vaisseaux principaux sortent du cœur et peuvent être considérés comme de véritables artères : 3 de ces troncs sont destinés à la partie antérieure, pour les yeux, les antennes et les parties voisines; 2 moyens se dirigent en-dessous, dans les labes du foie. Enfin le sixième, qui est le plus considérable, forme sa véritable aorte qui se distribue sous toute la poitrine, dans l'abdomen et dans toutes les parties postérieures du tronc et des membres.

« Dans tous ces crustacés, les veines sont d'une ténuité extrême; elles paraissent provenir des extrémités des artères, mais leur tunique semble ne consister qu'en une membrane déliée, fixée au tissu même des organes que les veines traversent, à peu près comme cela a lieu dans les tuniques de la dure-mère chez les mammifères, et comme l'un de nous les a observées constamment dans plusieurs espèces de poissons cyclostomes. Cette disposition particulière des veines les rend fort difficiles à disséquer, et ce n'est qu'en les insufflant ou en les injectant avec des liquides colorés, que MM. Audouin et Milne Edwards sont parvenus à les rendre sensibles à la vue.

« Toutes ces veines ramifiées aboutissent, soit à un, soit à deux sinus ou réservoirs communs pratiqués dans l'épaisseur des pièces qui composent le thorax et qui soutiennent les membres. Ces sortes de golfes sont protégés par des lances osseuses ou crustacés très minces, qui forment comme des cellules communiquantes entre elles, et c'est de là que naissent ou se détachent les veines ou vaisseaux qui s'introduisent sur la face externe des branchies par leur base.

« Enfin, des ramifications et des terminaisons de ces mêmes veines afférentes qui, comme on le voit, font l'office d'artères, en naissent d'autres qui longent la face interne des pyramides branchiales, et deviennent les vaisseaux afférens par lesquels le sang est conduit au cœur, où ils n'aboutissent qu'après s'être réunis en un seul tronc garni, comme nous l'avons dit, de valvules qui s'opposent au retour du sang au moment où le cœur se contracte. » On voit de suite que cette manière d'envisager la circulation des crustacés, établit une analogie complète avec le

même phénomène, chez les mollusques; ainsi, en résumé, le sang part du cœur par 6 troncs artériels pour aller aux différentes parties du corps, d'où il se rend à des sinus veineux, qui remplacent les cœurs pulmonaires des mollusques céphalapodes; de ces sinus veineux le sang se reud aux branchies, d'où il retourne au cœur. L'analogie du mode de circulation des crustacés et des mollusques avait été indiquée par M. Cuvier dans ses leçons d'anatomie comparée, et cette manière de voir est en effet celle qui doit être adoptée aujourd'hui. Nous ne rappellerons point ici les opinions de Willis, de Portius, de Swammerdam, de Roessel, et plus récemment de MM. Latreille, Lund et Desmarets. Nous dirons seulement que Swammerdam avait bien reconnu la disposition des vaisseaux qui partent du cœur, et s'il n'avait pas envisagé le phénomène circulatoire d'une manière complète, les faits anatomiques qu'il a donnés, quoique peu détaillés, méritaient cependant d'être accueillis avec quelque intérêt; car il ne manquait à ce qu'avait dit Swammerdam pour donner une idée exacte du phénomène circulatoire chez les crustacés, qu'à indiquer que le sang déposé dans les sinus traversait les branchies et revenait au cœur; voici sur quelles expériences se fondent les auteurs du mémoire que nous analysons pour en conclure que le sang des sinus traverse les branchies.

Dans une première expérience, ils ont reconnu que le sang tiré à l'aide d'un chalumeau de verre de la veine externe de la branchie, qui serait la veine afférente, empêchait le tube vasculaire, qui en formait la continuation, de se remplir de nouveau. Dans une 2e expérience, on a introduit dans les vaisseaux branchiaux de l'animal vivant, quelques bulles d'air dont la progession en sens inverse, suivant la nature du vaisseau, a démontré le cours du sang. Ainsi l'air introduit dans le vaisseau afférent ou externe, ne sortait pas de la branchie; injecté dans la veine efférente ou interne, au contraire, la bulle de gaz cheminait jusqu'au cœur. Dans une troisième expérience, un liquide coloré en noir, injecté par la veine interne ou efférente des branchies, parvient au cœur, et poussé plus loin par la contraction de cet organe, il pénètre dans tout le système général tériel. Enfin dans une 4e expérience, un liquide coloré introduit dans le golfe ou sinus veineux, a pénétré de là aux branchies à l'aide des veines afférentes. Nous aurions desiré, pour éviter

toute objection, que MM. Audouin et M. Edwards eussent pu faire passer l'air du vaisseau afférent dans le vaisseau efférent, alors on ne pourrait avoir aucun doute sur la manière dont s'exécute la circulation; mais leurs expériences prouvent seulement, suivant nous, que les vaisseaux externes des branchies ne communiquent pas directement avec le cœur, tandis que les vaisseaux internes aboutissent dans la cavité de cet organe. Nous n'en regarderons pas moins l'opinion émise par MM. Audouin et M. Edwards, comme fort probable, mais elle aurait acquis un nouveau degré d'évidence, s'ils avaient démontré par l'expérience directe la communication des vaisseaux internes et externes des branchies. Quant aux descriptions anatomiques elles sont de la plus grande exactitude; les planches sont très-bien exécutées. DE FERMON.

9. NOUVELLES RECHERCHES SUR L'AGENT IMMÉDIAT DU MOUVEMENT VITAL; par M. DUTROCHET, correspondant de l'Institut, etc. (*Mém. lu à l'Acad. des Scienc., le* 17 *mars* 1828.)

« Un tube de verre est muni d'un évasement semblable au pavillon d'une trompette; cet évasement est formé avec un morceau de vessie. On met de l'eau dans l'intérieur de la partie évasée de cet instrument; cette partie évasée est elle-même plongée dans un vase plein d'eau. L'eau intérieure est mise en rapport avec le pôle négatif de la pile voltaïque; l'eau extérieure est mise en rapport avec le pôle positif. L'eau est poussée par l'électricité, au travers de la membrane organique, du pôle positif vers le pôle négatif, et elle monte dans le tube qui s'élève au-dessus de l'eau du vase. Si l'on remplace la membrane organique par une lame d'argile cuite, le même phénomène d'*endosmose* se manifeste; mais il n'a point lieu du tout avec une lame de grès, ni avec une lame de carbonate ou de sulfate calcaire. Ainsi la lame poreuse qui sépare les 2 liquides différemment électrisés, joue évidemment un rôle qui lui est propre dans la production du phénomène de l'endosmose. Cette lame est *active* lorsqu'il y a endosmose; elle est *inactive* lorsque ce phénomène ne se manifeste pas.

« Si l'on met dans l'intérieur de l'instrument un liquide plus dense que l'eau qui baigne cet instrument en-dehors, et qu'on supprime l'intervention de la pile voltaïque, il y a encore endos-

mose; le liquide dense intérieur s'élève graduellement dans le tube. Ce phénomène a également lieu avec une membrane organique et avec une lame d'argile; mais il n'a pas lieu du tout avec une lame de grès, ni avec une lame de carbonate ou de sulfate calcaire. Il est bien évident que ce phénomène d'endosmose produit par la différence de densité des liquides est un phénomène électrique comme l'est celui de l'endosmose produite par le moyen de la pile. De même ici il y a des solides *actifs* et des solides *inactifs*, et les mêmes solides jouent ici le même rôle. Le galvanomètre cependant n'indique aucunement l'existence de l'électricité dans les 2 liquides. Or, comme il est évident que le solide perméable a, dans cette circonstance, une action qui lui est propre, et qu'il est indubitable que cette action est électrique, il en résulte que cette action est toute entière dans les conduits capillaires de ce solide; c'est une électricité intracapillaire. On sait en effet, que l'électricité ordinaire, lorsqu'elle traverse des conduits étroits remplis de liquide, donne à ce liquide une vive impulsion.

« Il y a des liquides qui, malgré leur supériorité de densité sur l'eau, ne produisent cependant point d'endosmose quand ils sont séparés de ce dernier liquide par une membrane organique, tel est l'acide sulfurique: bien plus l'adjonction de cet acide à un liquide susceptible d'opérer l'endosmose détruit cette propriété chez ce dernier. Il y a donc des liquides *actifs* et des liquides *inactifs*, comme il y a des solides *actifs* et des solides inactifs. Il est nécessaire, pour que le phénomène de l'endosmose ait lieu, que les 2 liquides hétérogènes soient actifs, et que le solide perméable qui les sépare soit également *actif*; si un seul de ces élémens est *inactif*, il n'y a point d'endosmose.

« Ces découvertes s'appliquent d'une manière évidente à la physiologie, ou à la physique des corps vivans, chez lesquels il y a coexistence nécessaire de solides et de liquides éminemment actifs, chez lesquels les solides *influencés*, en vertu de leur *sensibilité*, par le contact des liquides, agissent sur ces derniers pour leur donner une impulsion. De même, dans les expériences précédentes, les solides *influencés*, en vertu de leur *activité*, par le contact des liquides *actifs*, agissent sur ces derniers pour leur donner une impulsion. L'expérience nous apprend que le *solide influencé* n'est autre chose que le *solide*

capillo-électrisé par le contact des liquides : par conséquent la *sensibilité organique* des solides vivans n'est autre chose que ce que je nomme l'*activité*, c.-à-d., la propriété de recevoir l'*électricité intracapillaire*. Ces expériences prouvent que cette électricité intracapillaire est véritablement l'agent de la vie organique ou végétative ; elles prouvent que les solides et les liquides ont une seule et même propriété vitale fondamentale que je nomme l'*activité*. Cette propriété dans les liquides, consiste dans le pouvoir de donner par leur contact l'état *capillo-électrique* aux solides. Cette propriété dans les solides, consiste dans le pouvoir de recevoir cette *électricité intracapillaire*. L'abolition de cette propriété dans les liquides *actifs* par l'adjonction d'un liquide *inactif* peut donner des idées précises sur le mécanisme de l'*empoisonnement stupéfiant*. On sent, d'après ces données, la nécessité de supprimer en physiologie, l'emploi du mot *sensibilité ;* cette expression ne doit appartenir qu'à la psychologie. »

10. Note sur les rapports de la circulation et de la respiration ; par le Dr. De Fermon. (*Extrait d'une lettre adressée à l'Académie des Sciences dans la séance du 7 avril* 1828).

De tout temps on a reconnu la dépendance mutuelle de la respiration et de la circulation, mais on n'avait pas constaté d'une manière précise l'influence réciproque de ces 2 fonctions. Pour apprécier exactement quelle était cette influence, l'auteur a voulu constater par une série d'observations quel était le nombre moyen des respirations et des pulsations du cœur pendant un temps donné. Il a trouvé que, chez un grand nombre d'individus adultes, il y avait de 14 à 25 respirations par minute, et 60 à 80 pulsations pendant le même temps ; d'où il résulte qu'en prenant les nombres ronds qui se correspondent à-peu-près, on trouve communément pour le rapport des respirations aux pulsations, 1 à 4, 1 à 5, 1 à 6, c'est-à-dire, que pendant une respiration il y a 4, 5, ou 6 pulsations ; d'où il résulte que la quantité de sang poussée par 4, 5 ou 6 contractions du cœur aux poumons, est oxygénée par l'air qui entre dans ces organes par une seule inspiration. L'auteur ne donne du reste ce rapport que comme un à-peu-près, et se réserve de présenter des détails plus circonstanciés sur ce sujet. Il a cru reconnaître que, lorsqu'il y avait pendant l'inspiration, un plus

grand nombre de pulsations que pendant l'expiration, c'était un signe d'engorgement sanguin du poumon, que toujours dans l'état de santé il y a un plus grand nombre de pulsations pendant l'expiration que pendant l'inspiration; en un mot, l'expiration dure plus long-temps que l'inspiration. Toujours est-il vrai que toutes les fois que le nombre des pulsations et celui des respirations dans un temps donné viennent à changer, ou autrement lorsque l'expiration ou l'inspiration sont trop prolongées ou trop précipitées, il y a gonflement de la rate, afflux du sang dans tout le système de la veine porte, ou engorgement du poumon et hémorrhagie possible par cet organe, ou épanchement dans son tissu. Exemple, d'une part, ce qui a lieu dans la course, lorsqu'on monte un escalier, et de l'autre, les crachemens de sang chez les chanteurs, etc.

Il était difficile de se rendre compte de ces phénomènes d'après les idées reçues; cependant M. Magendie avait pour ainsi dire pressenti les phénomènes qui se passent dans le poumon pendant l'inspiration et l'expiration, lorsqu'il a dit dans son Précis élémentaire de physiologie (p. 299), que l'état de distension ou d'affaissement du poumon rendait plus ou moins facile le passage du sang dans le poumon. Mais, en voulant constater ce fait, M. De Fermon a trouvé que non seulement cette indication était fondée, mais qu'il y avait beaucoup plus que l'on ne pensait. « J'ai reconnu, dit l'auteur, par des expériences multipliées, que le sang veineux, poussé par le ventricule droit du cœur et porté aux poumons par l'artère pulmonaire, ne peut traverser cet organe pour revenir par les veines pulmonaires que lorsque les cellules aériennes sont affaissées par l'expiration. Pendant l'inspiration, lorsque les cellules sont distendues, le passage du sang se trouve momentanément interrompu. On voit tout de suite que le résultat le plus immédiat de cette interruption instantanée est de prolonger le contact de l'air et du sang, et de rendre l'oxygénation plus complète. On voit aussi qu'on peut rendre raison, par le même fait, d'un grand nombre de phénomènes inexpliqués jusqu'à présent. »

M. De Fermon indique, comme application pratique immédiate du fait dont il signale l'existence, le danger d'une insufflation trop continue des poumons chez les asphyxiés, car une insufflation trop forte de ces organes, loin de faciliter le retour à

la vie, met un nouvel obstacle au rétablissement de la circulation du poumon, en distendant les cellules aériennes.

Il sera fort intéressant, dit en terminant l'auteur, de comparer sous le nouveau point de vue que j'ai indiqué les différences d'organisation et de structure du poumon et du système sanguin chez les mammifères, en ayant égard à la manière dont s'exécute chez eux la respiration. La disposition des organes circulatoires chez le phoque et la loutre, et celle des poumons chez les batraciens et quelques reptiles, fait voir combien la nature est ingénieuse dans les artifices qu'elle emploie pour maintenir la vie dans les divers milieux où se trouvent plongés les animaux.

M. De Fermon cite un mémoire de M. Éverard Home, inséré récemment dans les Transactions philosophiques (Voy. ci-dessus l'article 1er), dans lequel l'auteur anglais a reconnu l'interruption momentanée du cours du sang dans le poumon pendant la distension des cellules aériennes. « Bien que mes recherches eussent précédé la lecture du mémoire de M. Home, je devrai, dit M. De Fermon, accorder la priorité à ce médecin, et borner mes prétentions à avoir démontré le premier, par l'expérience, la réalité du phénomène qu'il a signalé. »

Le mémoire contenant les expériences de M. De Fermon et les considérations physiologiques et pratiques qui s'y rattachent sera très-prochainement publié.

11. Neue Versuche an Thieren *und deren Resultate über die Wiedererzeugung der Arterien*, etc.—Nouvelles expériences faites sur des animaux, et leurs résultats sur la régénération des artères; par Ant. Zhuber, D. M. In-8° de VIII et 48 p., avec 3 pl. lithogr. Vienne, 1827; Heubner.

Ces expériences ont été faites sur des chiens de différentes races et d'âges différens. On liait la carotide commune d'un côté, et après 3 mois ou environ, on tuait l'animal, on injectait les artères du col et de la tête, et l'on examinait avec le scalpel l'état des 2 carotides et des artères voisines. Cinq expériences sont rapportées par l'auteur, mais 3 seulement ont été complètes, et la disposition des vaisseaux trouvés dans ces 3 cas est représentée sur les 3 planches. Dans les remarques générales que l'auteur fait après l'exposé des expériences, il recherche d'abord les causes qui font que l'opération de la ligature de la

carotide primitive réussit mieux chez le chien que chez l'homme; il conclut ensuite de ses expériences et de quelques observations faites à la clinique chirurgicale de Vienne, que la ligature circulaire simple, rejetée par Scarpa, est cependant préférable à toutes les autres; en troisième lieu, les expériences de l'auteur prouvent que les artères ne se contractent pas en un cordon ligamenteux, oblitéré depuis l'endroit de la ligature jusqu'à la branche la plus rapprochée, mais que leur canal reste ouvert jusqu'à plus d'un pouce de distance de cette branche. Le quatrième point qui a été, à proprement parler, le but des expériences, comprend les preuves qu'il y a en faveur de la régénération des artères. L'auteur croit que cette régénération est possible, mais il ne pense pas qu'elle ait lieu du moins dans tous les cas.

D'après cela les résultats obtenus ne sont pas encore décisifs, et il n'est pas encore prouvé que la régénération des artères puisse avoir lieu dans le cas de nécessité. Aussi l'auteur promet de continuer ses recherches sur ce point assez intéressant de la physiologie. (*Allgem. Mediz. Annalen;* novem. 1827, page 1455.)

12. Observation relative a l'histoire du développement de l'embryon humain, avec fig.; par le prof. Weber, de Leipzig (Meckel, *Archiv für die Physiologie*; 1827, 2e cah.)

Dans cette observation l'auteur décrit un embryon humain qui avait 8 lignes et demie de long, de la tête au coccyx. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce cas, c'est l'anomalie qu'on trouva dans l'organe central de la circulation et dans les gros vaisseaux artériels. Le cœur était très-volumineux, car il avait presque $\frac{1}{6}$ de la longueur totale du corps; les oreillettes étaient plus grosses que les ventricules, et celle du coté droit plus grosse que la gauche, ce qui est contraire aux observations d'autres anatomistes très dignes de foi; l'artère pulmonaire était plus forte que l'aorte. Cette dernière ne put être poursuivie que dans un tronc ascendant vers la tête; elle ne paraissait pas se continuer vers la colonne vertébrale pour former l'aorte descendante; il semblait plutôt que l'artère pulmonaire formât la crosse, à l'endroit où devait se former le canal artériel, et qu'elle descendît à gauche, à coté de l'œsophage déjà visible et au devant de la colonne vertébrale. A l'endroit où l'artère pulmonaire se

recourbait vers la colonne vertébrale, un canal étroit semblait former un passage de l'aorte à l'artère pulmonaire. On voit d'après celà, qu'à cette époque, l'aorte ne fournissait qu'à la tête extrêmement grosse en proportion, tandis que l'artère pulmonaire formait l'aorte descendante. Ce fait vient à l'appui des vues développées récemment par le Dr Kilian (Voy. le *Bulletin*, t. XIII n° 70, février 1828.) Les poumons occupaient la partie postérieure du thorax; celui du côté droit était divisé en 4 lobes et celui du côté gauche en 2. Le canal intestinal était court et encore renfermé dans le cordon ombilical. La vésicule ombilicale sous forme d'un petit corps ovale jaune, se trouvait fort éloignée de l'union du cordon ombilical avec les membranes de l'œuf et n'avait point de connexion avec l'intestin par un filament. Les artères et la veine ombilicale ne furent pas reconnues avec certitude.

Parmi les différentes parties du squelette, le thorax était la plus avancée en développement; les corps des vertèbres, les côtes et le sternum existaient sous forme cartilagineuse, les arcs des vertèbres étaient encore membraneux, de même que les os plats du crâne; la mâchoire inférieure n'était pas encore représentée par un cartilage; le sacrum était déjà formé, mais les os du bassin, de l'épaule et des extrémités n'existaient pas encore.

Si la même chose s'observe dans des cas semblables on peut en conclure 1° que les bases cartilagineuses des os se forment dans un autre ordre de succession que les points d'ossification qui se développent plus tard, et 2° que ce sont les bases cartilagineuses des os du thorax, destinées à entourer le cœur dont l'action est précoce, qui se développent avant toutes les autres.

Sur les côtés de la colonne vertébrale on remarquait un muscle qui occupait toute la largeur du dos; d'après cela ce seraient les muscles du dos qui se développeraient les premiers après le diaphragme.

13. Recherches anatomico-physiologiques sur le mécanisme des mouvemens de la colonne vertébrale, avec fig.; par le prof. Weber, de Leipzig (Meckel, *Archiv für Anat. und Physiol.;* 1827, 2e cah., p. 240.)

M. Weber a fait ses recherches sur trois hommes d'une taille régulière et âgés de 20 à 32 ans; il a ensuite observé les mouvemens que peut imprimer la main, à la colonne vertébrale de-

nudée des cadavres d'une femme et de deux hommes. Enfin il a examiné avec soin les disques intervertébraux et quelques autres parties les plus importantes dans les mouvemens de la colonne vertébrale.

Les résultats des deux premières séries d'observations sont les suivans.

1° Les vertèbres thorachiques sont moins mobiles que les autres quand il s'agit de flexion ou de redressement antéro-postérieurs et de mouvemens latéraux; mais elles sont plus mobiles que les vertèbres lombaires autour de l'axe longitudinal du rachis.

2° Les vertèbres cervicales sont les plus mobiles de toutes les vertèbres, dans tous les sens.

3° Les vertèbres lombaires sont bien susceptibles de mouvemens antéro-postérieurs et latéraux, mais elles n'exécutent presque point de rotation autour de l'axe longitudinal du rachis.

4° Entre le sacrum et les vertèbres inférieures du thorax il existe deux endroits où les mouvemens antéro-postérieurs et latéraux sont plus marqués; les vertèbres lombaires intermédiaires sont moins mobiles. Le premier de ces points mobiles se trouve entre les dernières vertèbres thorachiques et les premières lombaires; fréquemment il se compose de deux points mobiles séparés à leur tour par une vertèbre plus fixe. L'endroit mobile inférieur se trouve le plus souvent entre la 4e et la 5e vertèbres lombaires.

5° La seconde vertèbre cervicale est presque immobile sur la 3e, ce qui tient en partie au contact étroit dans lequel se trouvent entr'elles les surfaces articulaires des apophyses obliques de ces vertèbres, et en partie au peu d'épaisseur de leur disque ligamenteux intermédiaire.

Ces disques sont, en général, de la plus grande importance pour les mouvemens de la colonne vertébrale; c'est ce que prouve leur organisation dont M. Weber donne une idée. Passant ensuite à l'examen de leur épaisseur relative il arrive aux résultats suivans :

1° l'épaisseur des disques intervertébraux va en diminuant de bas en haut jusqu'à la 7e vertèbre thorachique; elle est à son *minimum* entre la 7e et la 5e de ces vertebres; de là elle aug-

mente un peu jusques vers les 4e et 3e vertèbres cervicales; elle est très petite entre la 3e et la 2e de ces vertèbres. La mobilité des vertèbres cervicales est plus grande que celle des vertèbres lombaires, quoique ces dernières aient des disques intervertébraux plus épais; mais cet avantage est compensé par la surface et l'épaisseur plus grande de leur corps, relativement à celui des vertèbres cervicales.

2° les disques intervertébraux ont leur plus grande épaisseur au milieu, et la plus petite en arrière; ils sont plus épais en avant qu'en arrière, aux vertèbres cervicales et lombaires, c'est-à-dire aux endroits où le rachis est convexe en avant et où il est le plus propre aux mouvemens de flexion et de redressement. Aux vertèbres thorachiques où le rachis est concave, l'épaisseur des disques est à peu près la même antérieurement et postérieurement.

3° le terme moyen de la hauteur de tous les disques intervertébraux mesurés en avant, au milieu et postérieurement est égal à $\frac{1}{5}$ environ de la distance comprise entre les points extrémes de la colonne vertébrale, le sacrum non compris; la même hauteur, prise au milieu seulement des disques, égale presque $\frac{1}{4}$ de la même distance et un peu plus de $\frac{1}{4}$ de toute la hauteur du corps.

4° C. Wenzel, dans son ouvrage sur les maladies du rachis, (in-fol. 1824; en allemand) avait supposé que les disques intervertébraux étaient plus épais proportionellement chez la femme que chez l'homme; cette opinion ne se trouve pas confirmée par les mesures prises par M. Weber, qui a même obtenu un résultat contraire. Ce résultat est conforme à l'observation que, toutes choses égales d'ailleurs, la colonne lombaire chez la femme est moins mobile que chez l'homme.

L'étendue des mouvemens horizontaux combinés de la colonne vertébrale et de quelques autres articulations, le corps étant dans l'état de station et les pieds fixés, s'est trouvée de 180° à droite et d'autant à gauche, en sorte que l'homme peut regarder autour de lui dans toutes les directions par l'effet du mouvement rotatoire des différentes parties du squelette, sans déplacer la plante des pieds, et cela lui devient encore plus facile par les mouvemens latéraux des yeux.

Sur les 180° de rotation totale, on peut en attribuer 73° au mouvement du bassin sur la tête des fémurs et un peu à celui des articulations du genou et du pied; 79° aux vertèbres du

cou et 28° aux vertèbres thorachiques et lombaires. La rotation considérable du bassin sur la tête des fémurs est favorisée par la direction oblique du col de ces os. Le mouvement de flexion de la totalité du corps, la plante des pieds restant fixe, s'est trouvé de 125° à 170° en arrière, et de 187° à 200° en avant; la flexion de la tête et du cou a été de 64° à 88° en arrière et de 75 à 78° en avant. Après avoir indiqué l'étendue des mouvemens dans quelques autres articulations, l'auteur s'occupe en dernier lieu de l'utilité de quelques-unes des apophyses des vertèbres. D'après son opinion les apophyses obliques ne servent qu'à favoriser les mouvemens du rachis, que permettent l'extension et la compression partielle des disques intervertébraux; tandis qu'elles mettent des bornes à d'autres mouvemens; jamais elles ne sont un moyen pour produire les mouvemens de la colonne vertébrale, comme l'avaient cru Cheselden et Barthez. M. Roulin a exprimé une opinion à peu près semblable dans le *Journal de physiologie expérimentale* de M. Magendie; tom. I, p. 339. S. G. L.

14. Traces d'iode dans le sang tiré de la veine d'une personne traitée depuis quelque temps par des frictions avec l'onguent d'iode; par N. W. Bennerscheidt, à Aix-la-Chapelle. (*Archiv des Apotheker-Vereins* etc.; Tom. XXII, 1er cah., p. 29.)

On n'a trouvé aucun vestige d'iode dans le sérum du sang dont il s'agit, mais le cruor en a offert des traces, trop peu marquées toutefois, pour que la substance pût être obtenue isolée. L'amidon fut seulement teint d'une légère nuance bleue. L'auteur se propose de renouveler ses recherches sur des quantités de sang plus considérables.

MÉDECINE.

15. Researches into the causes, nature, and treatment of the more prevalent diseases of India and warm climates generally.—Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies qui règnent le plus ordinairement dans l'Inde et en général dans les climats chauds, appuyées sur

des observations et des autopsies cadavériques, avec de nombreuses gravures coloriées, représentant l'état morbide des parties; par James Annesley, Esq., ex-chirurgien de l'hôpital général de Madras. (2 volumes.) Tome Ier, grand-in-4° de XXII et 687 pages, et 3 appendices de XLII p., avec 1 carte de l'Inde, montrant les divisions militaires et les stations dépendantes des 3 présidences, et 21 planches grav. et col.; prix 298 fr. 45 c. Londres, 1828; Longman, Treuttel et Wurtz. (1er *article.*)

Cet ouvrage est dédié à la Compagnie anglaise des Indes Orientales, qui en a fait avec libéralité les frais d'impression. On pourrait peut-être même se plaindre de ce luxe typographique, qui rend l'ouvrage fort cher et l'empêche d'être à la portée de beaucoup de médecins. Quoi qu'il en soit, il est assez intéressant et contient assez de faits pour qu'il soit recherché par les hommes studieux. Pour faire connaître le but que s'est proposé l'auteur, nous transcrirons ici un passage de la préface, où il indique lui-même les circonstances au milieu desquelles il s'est trouvé, et qui l'ont mis à même d'acquérir une expérience fort étendue et de recueillir un grand nombre d'observations.

« Durant la plus grande partie de 25 années d'une pratique, où les occasions d'acquérir de l'expérience dans sa profession ont été extraordinairement étendues, sur à peu près chaque partie de l'Inde, dans toutes les circonstances et les situations du service intertropical, à la tête de vastes hôpitaux généraux et de stations fixes, dans les ambulances, au milieu du service actif, dans les hôpitaux régimentaires, pendant les marches dans divers pays et sous des climats différens, parmi les Européens comme chez les naturels, sur les hommes, les femmes et les enfans, dans toutes les classes de la société, et de la vie publique et privée, l'auteur a pris des notes sur les symptômes, les progrès et le traitement des maladies dont il a été appelé à diriger le traitement. » Ce sont ces notes coordonnées entre elles qui composent le volumineux ouvrage que vient de publier M. Annesley, ancien chirurgien de l'hôpital de Madras. Cet auteur fait remarquer que, s'il n'est point entré autant qu'il l'aurait désiré, dans l'examen des opinions des

auteurs qui l'ont précédé et qui peuvent avoir eu des vues analogues aux siennes ou qui en différaient, c'est, qu'ayant eu peu de temps pour réunir les matériaux de cet ouvrage, parce qu'il doit retourner prochainement dans l'Inde, il n'a eu que l'intention de donner les résultats de sa pratique, afin que les autres médecins puissent en profiter. Il rend hommage du reste à ses devanciers Pringle, Chleghorne, Jackson et Blane, et remercie sir James M' Gregor, directeur général du département médical de l'armée, pour les communications bienveillantes qu'il en a reçues et qui lui ont servi à dresser divers tableaux de mortalité qui se trouvent dans le 3e appendice.

Ce 1er volume de l'ouvrage que nous avons sous les yeux est divisé en 3 livres, auxquels sont joints 3 appendices, contenant des tables de mortalité et quelques détails sur le climat de diverses parties de l'Inde, dont on ne parlait que dans le courant de l'ouvrage. Voici les matières qui font le sujet du 1er livre.

Ce livre comprend plusieurs observations préliminaires, dont le but est de faire pressentir que le climat et les influences qui s'y rattachent, ne sont pas les seules causes des maladies intertropicales, mais que la manière de vivre et le régime des individus non acclimatés, sont d'aussi fréquentes causes de ces maladies, que celles qui tiennent aux localités, car, loin de modifier leur manière de vivre d'après le nouveau climat dont ils viennent subir l'influence, les nouveaux venus suivent alternativement leur régime habituel ou celui des indigènes, suivant la coutume des personnes avec lesquelles ils se trouvent, ou suivant que leur appétit les y invite; on sent en effet tout ce qu'il y a de juste dans les observations. Après les avoir convenablement développées, l'auteur présente dans un premier chapitre des observations générales sur la digestion et les divers phénomènes qui s'y rattachent. Ainsi, sans remonter aux causes de la faim et de la soif, M. Annesley fait voir que souvent une augmentation d'appétit est un des premiers signes d'irritation de l'estomac et qu'il faut prendre garde de se laisser aller à ce désir d'alimens, qu'on retrouve souvent cette augmentation d'appétit à une époque avancée dans les maladies graves des organes de la digestion, et que c'est même un symptôme de grande faiblesse. Cette augmentation d'appétit s'ob-

serve souvent chez les Européens, dans l'Inde et dans les climats chauds, elle est la suite d'une circulation plus active dans le foie, qui accompagne ou constitue la maladie; à cette augmentation de circulation dans le foie, se trouve ordinairement réuni un état d'excitation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. Ces conditions morbides, résultat d'un régime échauffant et stimulant, sont non-seulement aggravées par la continuation de la même manière de vivre, mais cette stimulation continuelle fait prendre plus d'alimens que les besoins de l'économie animale n'en réclament. On comprend par là comment une indisposition peu grave, qu'un appétit extraordinaire vient signaler, est aggravée, devient plus aiguë et est bientôt changée en une maladie irrémédiable, en se laissant aller à ce besoin factice, et en ajoutant le stimulant d'épices échauffantes, de sauces (warm) brûlantes et des *curries*, et des vins chauds, tandis qu'on devrait sévèrement s'abstenir de toutes ces choses, au moins jusqu'à ce que les fonctions gastriques eussent repris toute leur régularité et que toute sensation morbide fut dissipée.

Après avoir ainsi signalé les accidens que peut amener le sentiment de la faim, lorsqu'on s'y abandonne entièrement, M. Annesley parle de la soif et des signes qu'on en peut tirer, et des moyens les plus propres à satisfaire ce besoin sans donner lieu à des accidens. Les boissons les plus convenables pour satisfaire le besoin de la soif, sont celles qui sont légèrement astringentes en même temps qu'elles sont rafraîchissantes; les plus convenables consistent dans de petites quantités d'acides minéraux ou végétaux étendus d'eau pure, le tartrate acidule de potasse et même de petites proportions de carbonates alcalins. Ces substances servent à la fois de médicamens et de boissons, et peuvent être alternées avec succès, suivant les circonstances.

Il ne faut pas croire du reste, que dans les climats chauds la soif soit appaisée par des liquides froids pris en abondance, la sensation de fraîcheur qu'ils produisent sur les organes internes est bientôt suivie d'une réaction vasculaire, lors même que des accidens graves n'en sont pas la suite, et l'effet ainsi produit, augmente d'intensité à mesure que le besoin se renouvelle et est satisfait. Il faut, pour que les boissons soient salutaires, que leur température soit assez voisine de celle du corps; les

liqueurs alcooliques même étendues d'eau sont encore moins propres à appaiser la soif que les liquides rafraichissans, et ce n'est que lorsque l'eau manque que l'on en doit faire usage. Il faut, lorsque les troupes sont en marche dans les climats chauds, sur des routes couvertes de poussière, empêcher les soldats de boire de grandes quantités d'eau, comme le font surtout les recrues, et leur apprendre à se laver la bouche et à se gargariser avec de l'eau légèrement acidulée. En Estramadure et dans l'Andalousie, durant les saisons chaudes, M. Villermé, qui remplissait pendant la guerre d'Espagne les fonctions de chirurgien-major du 17e de dragons, nous a indiqué un moyen qui lui a parfaitement réussi pour empêcher les soldats d'être tourmentés par la soif et de boire de grandes quantités d'eau entre leurs repas; ce moyen consiste à leur faire tremper le pain, en mangeant, dans une boisson acidulée. Ce moyen était connu du général Lallemand, qui en avait reconnu les bons effets pendant la campagne d'Égypte.

Il est des stations où il ne suffit pas de filtrer l'eau et de la faire bouillir pour lui ôter ses propriétés délétères et lui enlever cette tendance à la putréfaction qu'on y rencontre trop souvent, c'est un des cas où il peut être permis d'y ajouter un peu d'eau-de-vie. Les vins de Madère et de Porto sont ordinairement mêlés avec une si grande proportion d'eau-de-vie, que tout ce qu'on dit des boissons spiritueuses pures s'y applique également.

Mastication et formation du chyle.—Après avoir parlé de la faim et de la soif, M. Annesley parcourt successivement les diverses périodes de la digestion et examine l'influence de chacune d'elles sur la nutrition, et enfin sur la production des maladies. Nous suivrons l'auteur dans quelques-uns de ces détails, parce qu'ils sont utiles à connaître pour apprécier l'influence du régime sur le développement des maladies dans les climats chauds. Ainsi, on sait combien il est important que les alimens soient bien broyés et complétement mêlés à la salive, pour que leur digestion soit facile, M. Annesley insiste sur ce point. Il fait observer à ce sujet que les émotions ont une influence marquée sur la secrétion de la salive, et il cite à ce sujet un moyen en usage dans l'Orient pour découvrir l'auteur d'un vol parmi les domestiques.

Quand un vol a été commis dans une famille, on appelle un devin (*a conjurer*), et pour qu'il puisse exercer son art, on fait de grands préparatifs; on laisse d'abord passer quelques jours pour donner le temps au coupable de rendre l'objet volé; si, au bout du temps fixé, l'objet n'a pas été rendu, le devin procède à ses opérations, parmi lesquelles se trouve l'épreuve suivante: on apporte une certaine quantité de riz bouilli, on en fait manger à tous les individus suspects, et après qu'ils l'ont mâché pendant un certain temps, on leur dit de le rejeter sur des feuilles séparées ou sur toute autre chose propre à permettre l'examen. Le devin examine ensuite très soigneusement ce riz mâché, et à l'instant indique le coupable, d'après l'état du riz qu'il a mâché, parce que ce dernier est parfaitement sec, tandis que celui des autres est humecté par la salive. Quoi qu'il en soit de cette espèce de *jugement de Dieu*, auquel je n'attacherais pas toute l'importance que notre honorable confrère paraît lui accorder, toujours est-il que le fait est assez curieux.

M. Annesley pense que tous les alimens fluides ou demi-fluides sont moins faciles à digérer, parce qu'on ne les mâche pas et qu'on ne les mêle pas avec la salive, que les mêts légers, mais solides. Manger vite, peu mâcher les alimens et distendre outre mesure l'estomac, sont partout des causes de maladies, mais beaucoup plus graves dans les climats chauds que dans les régions tempérées. Boire beaucoup avant ou peu de temps après le repas, a aussi un effet nuisible sur la digestion, car, sans la promptitude avec laquelle les boissons sont absorbées, la digestion serait dans quelques cas complétement empêchée.

Les considérations que l'auteur a développées sur la faim et sur la soif, et sur l'action de mâcher les alimens, servent à le conduire à examiner les phénomènes qui se passent dans l'estomac; il rappelle à ce sujet les expériences de M. W. Philip et celles de MM. Breschet, M. Edwards et Vavasseur, et n'y ajoute aucunes réflexions. Nous le renvoyons aux expériences dont nous avons publié les résultats dans le *Bulletin* des Sciences médicales, tome V, article 11. Il nous semble que, sans contester précisément la réalité des résultats, il est peut-être utile de modifier les conséquences qu'en ont tirées ces divers auteurs et de tenir compte d'influences qu'ils ont négligées.

Avant d'entrer dans les détails des phénomènes qui se pas-

sent dans les intestins grêles et dans les gros intestins, M. Annesley présente diverses remarques sur les usages du foie, du pancréas et de la rate.

Il rappelle que l'on a cru que la bile était séparée du sang veineux apporté au foie par la veine-porte, en se fondant sur ce que le fluide contenu dans les branches de cette veine-porte présente les caractères du sang veineux au plus haut degré, contient plus de carbone et d'hydrogène que le sang artériel, et que la bile étant particulièrement composée de ces deux principes, il est naturel de penser que la quantité de bile secrétée dépend de la quantité de sang qui arrive au foie chargé de ces principes. D'autres physiologistes ont au contraire pensé que le sang de l'artère hépatique ne servait pas seulement à la nutrition du foie, mais que c'était ce fluide qui servait à la secrétion de la bile.

Les recherches récentes, faites en Allemagne, sur la structure granulée du foie, jettent quelque lumière sur ce sujet.

La structure du foie se compose de petits grains, unis entre eux par les dernières ramifications de la veine-porte et de l'artère hépatique et par les radicules des veines et des canaux hépatiques; tous ces vaisseaux sont réunis par un tissu cellulaire fin, qui est comme la matrice de l'organe.

Ces granulations sont dans diverses parties séparées par les branches de la veine-porte, de l'artère hépatique, de la veine hépatique et des canaux hépatiques.

A ces granulations vont se rendre les dernières ramifications de la veine-porte, et à ces granulations se rendent aussi les branches les plus fines de l'artère hépatique, d'un autre côté, de ces granulations partent les veines et les canaux hépatiques; de sorte que dans les granulations les sangs artériel et veineux, apportés d'un côté par l'artère hépatique et de l'autre par la veine-porte, s'y trouvent melangés, tandis que les veines hépatiques remportent ce sang veineux mélangé, et les canaux hépatiques emportent la bile.

L'intime connexion des granulations avec les radicules de la veine hépatique rend donc probable que c'est du sang tel qu'il arrive dans les radicules de cette veine, plutôt que celui qui circule dans les ramifications de la veine-porte et de l'artère hépatique, que la bile est secrétée.

Ainsi, d'après M. Annesley, le sang de la veine-porte et celui

de l'artère hépatique se mêlent dans les granulations et se combinent pour fournir les matériaux de cette secrétion, qui est effectuée dans les granulations d'où partent les radicules des canaux hépatiques.

Lorsque la bile traverse les canaux hépatiques pour arriver à la vésicule biliaire, elle est ordinairement douce et fluide, mais, par un séjour prolongé dans la vésicule, elle épaissit; cependant dans un grand nombre d'autopsies, on a trouvé la bile dans les grands vaisseaux biliaires, consistante, épaissie, d'une couleur foncée et âcre, tandis que dans d'autres cas analogues elle paraissait douce et fluide.

Après avoir présenté plusieurs hypothèses pour se rendre compte des divers états de la bile, l'auteur émet ces propositions : 1° que la bile nouvellement secrétée est douce et non irritante, lorsque le foie est dans l'état normal, surtout dans les climats tempérés; 2° que ces mêmes propriétés se retrouvent dans la bile lorsqu'elle coule dans le duodenum; 3° qu'elle devient plus ou moins épaisse, âcre ou stimulante par son séjour prolongé dans la vésicule; 4° la bile, tenant ses propriétés du sang en général et de celui qui coule dans la veine-porte en particulier, elle peut, lorsqu'elle est secrétée, avoir des propriétés plus ou moins irritantes et être plus ou moins viciée, ou bien elle peut acquérir plus promptement ces propriétés après qu'elle a été secrétée, et tandis même qu'elle est encore dans les branches du canal hépatique; 5° que ce caractère peut dépendre souvent de la *torpeur* des propriétés vitales du foie, ou d'une obstruction ou obstacle à la circulation de la veine-porte ou de la veine hépatique; 6° que ce caractère est souvent accompagné de congestion ou obstruction des canaux hépatiques, des changemens semblables ayant lieu dans la bile, par son accumulation dans les branches du canal hépatique, à ceux qui ont lieu dans la vésicule biliaire; 7° que cet état de surcharge et de congestion des branches des canaux hépatiques, existe souvent d'une manière très-marquée, comme l'auteur s'en est assuré par la dissection, et que cette condition morbide peut être appelée congestion de la bile dans le foie. Ayant ainsi parlé des fonctions du foie comme organe secréteur de la bile l'auteur veut établir par des faits que cet organe concourt à d'autres fonctions; pour cela il pose d'abord en fait qu'une

partie des substances introduites dans les intestins est absorbée par les rameaux de la veine-porte et se mêle directement avec le sang contenu dans cet appareil vasculaire. Les substances ainsi absorbées sont plus ou moins hétérogènes; pour qu'elles s'unissent au sang il faut donc qu'il se passe dans le foie une fonction d'assimilation.

Voici ce que l'auteur entend par les fonctions assimilatrices qu'il assigne au foie : une grande quantité et une grande variété de matériaux de nutrition, après les changemens qu'ils ont subis pendant la digestion, sont nécessairement transportés dans la masse du sang, et de ce qu'une grande portion de ces matériaux est directement transportée avec le sang envoyé au foie par la veine-porte, M. Annesley est porté à conclure, d'après les expériences de MM. Magendie, Tiedeman et Gmelin, etc., sur l'absorption veineuse, que dans le foie il se fait une sorte de mélange, d'assimilation des substances étrangères, transportées par la veine-porte, outre les fonctions sécrétoires de l'organe même; on voit donc que des causes d'irritation et d'excitement agissent sur le foie par l'ingestion trop fréquente de substances hétérogènes et stimulantes qui constituent les alimens, d'où il résulte que cet organe est un des plus exposés à présenter des dérangemens dans ses fonctions; de plus la répétition des mêmes causes et leur intensité amènent le développement des inflammations, des congestions et des altérations de structure qu'on y observe si souvent.

M. Annesley dit peu de chose sur les fonctions du pancréas, il parle des usages de la rate et des espèces de contractions qui y ont été remarquées; il rappelle ce que Béclard et moi avons observé sur les mouvemens d'expansion et de resserrement de la rate, et termine par ces conclusions, 1° la rate influe sur la digestion, l'afflux du sang vers l'estomac ou la rate étant plus ou moins considérable suivant que les nerfs de l'un ou l'autre de ces organes sont plus excités; 2° le sérum, qui est élaboré par les capillaires artériels de la rate, et qui est repris par les radicules de ses larges vaisseaux absorbans et transporté dans le canal thoracique, a pour résultat d'assimiler et d'animaliser plus complétement le chyle; 3° la rate, d'après sa structure particulière, laisse une plus ou moins grande quantité de sang s'accumuler dans son tissu pendant certaines périodes de divers états

morbides, particulièrement quand la circulation à la surface du corps est peu active et que le sang reflue vers les viscères intérieurs; que cet organe prévient ainsi l'accumulation du sang vers des organes plus essentiels à la vie, et dont la structure ne permettrait pas impunément une pareille fluxion sanguine.

Ces accumulations et congestions de sang dans la rate, quand elles se répètent souvent, comme cela a lieu pendant les fièvres intermittentes de longue durée et pendant l'influence continue d'effluves terrestres délétères, se terminent souvent par l'inflammation chronique ou des obstructions de ce viscère.

Il n'arrive même pas très-rarement sous l'influence des circonstances ci-dessus indiquées et particulièrement dans certaines situations, que la fréquente et extraordinaire distension de la rate pendant les frissons des fièvres intermittentes, détruit le ton et l'énergie de ce viscère au point qu'il devient mon et friable dans sa texture; cet organe s'est même rupturé par une accumulation soudaine du sang pendant cette période de la maladie, malgré l'enveloppe ferme et résistante qui l'entoure.

Des fonctions du duodenum et des intestins grèles. — L'auteur ne dit que peu de choses sur les fonctions de ces organes, mais il fait observer que la bile qui se mêle au chyme dans le duodenum est irritante lorsqu'elle a été long-temps accumulée dans la vésicule biliaire ou dans les canaux hépatiques, il prétend que la formation du chyle n'est point le résultat d'une action chimique, mais bien d'une action vitale. Nous avons vu avec regret qu'un homme qui est aussi au courant des travaux des physiologistes modernes émette une opinion qui doit être regardée aujourd'hui comme surannée.

Des fonctions des gros intestins.

L'auteur admet que dans la diarrhée et la dysenterie chronique, le contact des matières avec le cœcum amène bientôt une altération de structure de cet intestin; mais cette opinion ne nous semble pas exacte, c'est l'inflammation non interrompue qui produit les secrétions muqueuses et sanguines, et qui est la cause de cette altération de structure. Quant au contact de ces matières, je ne nie pas qu'il ne soit une cause d'irritation, mais l'inflammation a précédé leur formation.

Nous avons ici présenté l'ensemble de vues de l'auteur sur la digestion et sur les fonctions de organes qui s'y rattachent,

dans un second article nous parlerons de ce qui a rapport à l'histoire des maladies de l'Inde; mais il était utile de connaître les opinions physiologiques de l'auteur, parce qu'elles ont influé nécessairement sur la manière dont il envisage certaines maladies en particulier.

L'ouvrage de M. Annesley nous paraît digne d'intérêt sous tous les rapports, et bien que nous ne partagions pas toutes les opinions de l'auteur, nous le félicitons d'avoir su si bien tirer parti des immenses matériaux d'observations qu'il a eus à sa disposition. Nous justifierons mieux nos éloges par un second article, où nous ferons voir combien M. Annesley a su bien apprécier l'influence des miasmes et du régime sur le caractère si grave des maladies des climats chauds. Nous lui soumettrons quelquefois nos doutes sur divers moyens de traitement qui ont été conseillés, mais nous aimerons toujours à professer une haute estime pour le talent avec lequel il a développé un grand nombre de vues aussi nouvelles que vraies. De Fermon.

16. Leçons de Médecine légale; par M. Orfila, Professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris. 2e édition revue et augmentée, 3 vol, in-8°, avec 27 pl. dont 7 color.; prix, 24 fr. 50 c. Paris, 1828, Béchet jeune, et à Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française.

Les 3 volumes qui composent cet ouvrage sont divisés en 76 leçons, dont chacune est consacrée à l'une des questions qui font le sujet de la médecine légale. Cette méthode, qui est la plus simple, était aussi meilleure à cause de l'impossibilité d'établir une classification raisonnable, pour tant d'objets disparates. L'auteur a eu soin cependant de rapprocher les unes des autres les questions qui ont quelques rapports entre elles.

1er Volume. 1re *Lecon.* Après avoir rappelé que la police médicale et l'hygiène publique ont pour but tout ce qui tend à conserver la santé publique, à favoriser la population, à assurer l'existence et la vie des citoyens, M. Orfila en indique les limites, en disant que la médecine légale, proprement dite, s'occupe spécialement des causes portées devant les tribunaux et les cours de justice. Il l'a définie l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit, et à diriger les législateurs dans la composition des lois. Il peut être

bon d'adopter cette définition des mots médecine légale, mais aujourd'hui qu'on reconnaît combien l'état de l'organisme influe sur l'ensemble des fonctions animales et intellectuelles, il serait convenable d'envisager, dans leur ensemble, les applications faites ou à faire de l'étude de l'organisation de l'homme à la législation, et de faire ces applications d'une manière plus large et plus philosophique qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Ainsi ce qu'on appelle hygiène publique, police médicale et médecine légale, doivent constituer une vaste science dont l'étude et la création appartiennent aux physiologistes et aux médecins, et dont le but est de mettre en harmonie les lois sociales avec les lois de l'organisme animal; car il est un grand nombre de lois dont on doit puiser les motifs dans des considérations physiologiques qui se rattachent à des faits bien observés. Nous pensons qu'il arrivera une époque où la physiologie aura beaucoup plus d'influence qu'on ne le pense communément sur la législation. Cette influence des études physiologiques, avant d'arriver à la législation, se fera sentir auparavant dans la direction des études philosophiques et métaphysiques, et elle sera due aux travaux des physiologistes modernes, parce que ce sont eux qui ont le plus souvent l'occasion d'observer les divers changemens qui ont lieu dans les facultés intellectuelles, et de reconnaître jusqu'à quel point une condition morbide des organes domine la volonté, et la dirige quelquefois avec une aveugle et irrésistible puissance; en un mot les physiologistes seuls sont compétens, dans beaucoup de cas, pour juger où commence la culpabilité et où elle n'existe pas; mais ces considérations nous éloignent trop de l'analyse de l'ouvrage de M. Orfila, hâtons nous d'y revenir.

Dans la 1re *leçon*, on trouve une liste par ordre alphabétique des ouvrages ou mémoires sur la médecine légale.

La 2e *leçon* traite des rapports, des certificats et des consultations médico-légales; l'auteur, après avoir présenté l'état de la législation sur ce sujet, trace les règles à suivre dans la rédaction de ces diverses pièces.

La 3e *leçon* est consacrée à l'histoire des âges. *Vie intra-utérine.* Pour tracer les caractères de l'âge du produit de la conception, depuis le moment où il est conçu jusqu'à la naissance, c. à d., pendant la vie intra-utérine, l'auteur a extrait de tous les travaux modernes sur l'embryogénie, les faits qui lui ont paru propres

à faire reconnaître l'âge de l'embryon, du fœtus et de l'enfant à terme.

M. Orfila a traité ensuite des âges pendant la vie *extra-utérine*. Il divise la vie, comme on le fait, en 1re enfance, 2e enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse. Les caractères qui servent à faire reconnaître l'âge dans la 1re enfance sont tirés du cordon ombilical, de la cicatrisation de l'ombilic, de la peau et de la chute de l'épiderme; du système osseux et dentaire, du canal digestif et de la vessie.

Au sujet de l'épiderme, nous signalerons dans ce volume de nouvelles observations sur la chute de l'épiderme qui peuvent servir à déterminer jusqu'à un certain point quelle a été la durée de la vie extra-utérine; ces recherches sont dues à M. Billard, interne à l'hospice des Enfans-Trouvés, qui les a faites d'après le plan que lui a communiqué M. Orfila.

Viennent ensuite les questions d'identité.

La 5e *et la* 6e *leçons* traitent des outrages faits à la pudeur. Du viol, de la défloration, de la sodomie. On trouve dans cette partie de l'ouvrage de M. Orfila un travail entièrement nouveau sur la manière de reconnaître si des taches faites sur un linge sont des taches de sperme, de graisse ou de la matière de la blennorrhagie, de la leucorrhée, du mucus ou de la salive, etc. L'auteur tire les caractères distinctifs de l'aspect, de l'action du feu et de la manière dont la dissolution se comporte avec les réactifs.

Lorsqu'on chauffe un linge sali par du sperme, toutes les taches deviennent d'un jaune fauve. La dissolution aqueuse et incolore de la matière du sperme desséchée sur du linge prend une légère teinte jaunâtre par l'acide nitrique pur et concentré, mais elle n'est pas troublée, tandis que cet acide nitrique a constamment précipité ou blanchi la matière des divers écoulemens morbides; du reste il est encore d'autres caractères qui viennent éclairer sur la nature des taches, mais les deux que nous venons de signaler nous ont paru les plus marqués. Ces détails que nous plaçons ici, font cependant partie de la 45e leçon qui se trouve dans le 2e volume.

Les leçons 7e, 8e et 9e comprennent toutes les questions qui ont rapport au mariage. On y expose l'état de la législation, et on y fait connaître quels peuvent être les motifs d'opposition au

mariage et les cas de nullité. L'auteur traite à cet effet de l'impuissance chez les deux sexes, de la stérilité, des vices de conformation des organes génitaux qui donnent à un individu l'apparence d'un sexe auquel il n'appartient pas. Tous ces cas d'hermaphrodisme ne sont que des cas d'hypospadias.

10e et 11e *Leçons.—De la grossesse et des divers états contre nature qui peuvent simuler la grossesse.* Après avoir, comme dans les leçons précédentes, rapporté les articles du code qui ont rapport à la grossesse, M. Orfila s'occupe d'abord de la grossesse utérine simple, décrit les changemens que l'utérus et les parties environnantes éprouvent pendant la gestation, en donnant mois par mois, les signes de cette grossesse simple. — Il traite ensuite de la grossesse utérine composée, de la grossesse utérine compliquée, et enfin de la grossesse extra-utérine, il trace les signes les plus propres à faire reconnaître ces divers états; après avoir ainsi présenté les signes des diverses espèces de grossesses, l'auteur établit aussi les caractères et les différences de divers états morbides qui peuvent simuler une grossesse plus ou moins avancée, tels sont, la tympanite utérine, l'hydromètre, les corps fibreux de la matrice, le développement du rein, une collection de sang dans l'utérus, l'altération du produit de la conception encore contenu dans la matrice, ou improprement môle, enfin les hydatides, et termine par des conclusions dans lesquelles il indique les époques où on peut affirmer qu'il y a grossesse, et celles où on doit se borner à établir une plus ou moins grande probabilité. A la suite de ces détails fort circonstanciés, l'auteur a traité diverses questions importantes qui se rattachent à la grossesse. Ainsi, une femme est-elle d'âge à avoir pu concevoir? M. Orfila conclut 1° qu'il est impossible de limiter la possibilité de la conception dans un espace de temps déterminé; 2° que si l'existence de la menstruation est un des indices les plus certains de l'aptitude à concevoir, le défaut des règles ne peut cependant pas autoriser à regarder la conception comme impossible. Une femme peut-elle ignorer constamment sa grossesse? Des faits bien constatés résolvent cette question par l'affirmative.

Une femme enceinte a-t-elle des penchans tellement irrésistibles, qu'elle soit portée à commettre des actes contraires à l'ordre social? Il est incontestable qu'il faut admettre, dans

quelques cas de grossesse, la possibilité et même la réalité d'un trouble de l'imagination, assez marqué pour qu'il puisse servir d'excuse à la femme. — Cette leçon est terminée par divers rapports sur la grossesse.

La 12e *leçon* a rapport à l'accouchement. On y donne la solution des questions suivantes : Comment reconnaître qu'une femme est récemment accouchée ? quelle est l'époque où il n'est plus permis de trouver des traces d'un accouchement récent ? Lorsqu'on examine une femme après le 10e jour après l'accouchement, on obtient en général peu de lumières ; mais, comme le fait observer M. Orfila, il peut se présenter telle circonstance où les traces de l'accouchement soient plus sensibles au 15e jour qu'elles ne l'étaient chez une autre femme au 8e.

Peut-on établir qu'une femme est accouchée, lorsqu'il n'existe plus de traces d'un accouchement récent ? Les rides du ventre, l'écartement des muscles droits vers l'ombilic, une cicatrice de déchirure au périnée sont les seules traces qui peuvent faire établir quelque présomption, tandis que leur absence sert à établir qu'il n'y a jamais eu d'accouchement.

Est-il possible qu'une femme accouche sans le savoir ? L'auteur rapporte divers faits qui peuvent être invoqués en faveur de la solution affirmative.

L'accouchement se fait-il toujours à la même époque de la grossesse ? L'auteur traite ici la question des naissances tardives et précoces, et rapporte les expériences bien connues de M. Tessier. Nous aurons occasion de revenir sur cette question en rendant compte de l'ouvrage de M. Dominique Meli intitulé : *Dei parti naturali anticipati*, in-8°. Perouse, 1826, et du compte rendu du procès pour la pairie de la famille Gardner, ouvrage publié à Londres par le Dr Lyall, et dans lequel on trouve les opinions des plus célèbres accoucheurs de Londres sur les naissances tardives et précoces.

La superfétation est-elle possible ?

Dans le cas d'utérus double, de grossesse extra-utérine et dans les 1ers jours de la conception, il peut y avoir superfétation, mais on peut douter de cette possibilité à une époque plus avancée de la grossesse.

Des modèles de rapports sur l'accouchement se trouvent à la fin de cette leçon.

La 13e *leçon* est consacrée à l'exposition des caractères anatomiques les plus généraux que présentent les organes du nouveau-né dans l'état normal, dans l'état anormal et dans l'état pathologique.

Ce travail est entièrement nouveau et sert d'introduction nécessaire aux leçons suivantes qui traitent de l'infanticide, de l'avortement et de la viabilité du fœtus. Ces observations sont dues à M. Billard que nous avons déjà cité, elles sont le résultat d'ouvertures très-nombreuses; on aperçoit de suite les applications importantes qui résultent de ces données; aux questions qui ont rapport à l'infanticide, il suffit, pour faire ressortir l'utilité de ces nouvelles recherches, de dire que journellement les médecins, qui ne reconnaissent pas ces détails sur l'état anatomique des organes des nouveaux-nés, attribuent à des violences criminelles, à l'empoisonnement, des altérations de tissus, qu'il est ordinaire de rencontrer chez les nouveaux-nés qui n'ont point été l'objet de sévices.

14e et 15e *Leçons. De l'infanticide.* — Après avoir fait connaître la législation relative à l'infanticide, M. Orfila s'occupe des diverses questions qui s'y rattachent, savoir :

1° Déterminer l'âge de l'enfant dont on a trouvé le corps. La solution de cette question se trouve donnée dans la 3e leçon qui traite de l'histoire des âges.

2° Examiner si l'enfant n'était pas mort avant de sortir de l'utérus.

3° Établir, dans le cas où un fœtus n'était pas mort avant de sortir de l'utérus, s'il a vécu après l'accouchement, ou s'il est mort en naissant. Ici se rattache tout ce qui a rapport à la docimasie pulmonaire et aux objections importantes faites à ce genre d'expérimentation.

Ici se trouvent encore de nouvelles recherches de M. Orfila, qui tendent à déterminer le rapport entre le poids des poumons et celui du cœur, et qui ont pour objet de faire connaître si l'enfant avait respiré. On sait combien est grande l'inconstance des rapports entre le poids du corps et celui des poumons d'après la méthode de Plouquet.

De nouvelles expériences ont été faites pour déterminer si les poumons d'un enfant mort-né peuvent surnager sur l'eau lorsqu'ils sont pourris.

On trouve aussi, dans ces leçons, des expériences nouvelles sur l'insufflation des poumons.

M. Orfila admet, contre l'opinion du Dr Bernt, professeur de médecine légale à Vienne, que le trou inter-auriculaire et le canal artériel n'offrent pas des différences assez sensibles chez les fœtus morts-nés et chez les enfans qui ont respiré, pour qu'elles puissent contribuer à déterminer si l'enfant a vécu.

D'un autre côté, d'après des recherches faites par M. Billard déjà cité, M. Orfila pose en fait que le nouveau-né peut avoir respiré et ses poumons surnager, 1° parce qu'il y a *faiblesse de naissance, hépatisation des poumons, pneumonie développée dans l'utérus, ou congestion pulmonaire sans inflammation.* Diverses observations sont rapportées à l'appui de ces assertions.

M. Billard a en outre reconnu que, le plus ordinairement, les ouvertures fétales sont oblitérées vers le 8e ou le 10e jour; les artères ombilicales s'oblitèrent d'abord, puis la veine de ce nom, le canal artériel et le trou botal.

M. Orfila fait cependant connaître la docimasie de la circulation du Dr Bernt, il a aussi présenté une exposition détaillée des travaux de cet estimable médecin légiste sur la docimasie pulmonaire, et, malgré que les résultats de diverses autopsies cadavériques de fœtus tendent à infirmer une partie des conclusions tirées par le Dr Bernt, elles prouvent néanmoins que le travail de ce médecin peut être appliqué dans beaucoup de cas.

Les autres questions, qui viennent à la suite de celles que nous avons indiquées ci-dessus, sont les suivantes :

4° Si l'enfant a vécu après la naissance, déterminer le temps pendant lequel il a vécu.

5° En supposant que l'enfant ait vécu après la naissance, chercher à reconnaître depuis quand il est mort.

17e *et* 18e *Leçons.* — Ces 2 leçons comprennent tout ce qui a rapport à la solution de cette question : si tout porte à croire qu'un fœtus a vécu après l'accouchement, ou qu'il est mort en naissant, déterminer si la mort est *naturelle*, ou si elle peut être attribuée à quelque *violence*, et dans ce cas quelle en est l'espèce. Ici, comme on voit, se trouve compris tout ce qui a rapport d'un côté, à l'infanticide par omission, c. à d., par asphyxie, hémorrhagie ombilicale, exposition et inanition; de nouvelles

expériences et observations ont été faites sur l'hémorrhagie ombilicale, nous ne pouvons qu'en signaler ici l'intérêt; d'un autre côté, l'auteur a traité de l'infanticide par commission. Après avoir ainsi exposé fort au long tous les faits dont l'application peut servir à la solution des diverses questions relatives à l'infanticide, l'auteur présente un résumé sur ce sujet, et des modèles de rapports sur divers cas de cette espèce.

La 19e *et la* 20e *leçons* renferment tout ce qui est relatif à l'avortement.

Ainsi on trouve des détails sur les signes de l'avortement, sur les moyens de reconnaître s'il a été naturel ou provoqué, enfin s'il peut être simulé ou prétexté.

Un sujet fort important est traité ensuite, c'est celui qui a rapport à l'exposition, à la suppression, à la substitution et à la supposition de part.

La 21e *leçon* est consacrée à la viabilité du fœtus.

M. Orfila a rassemblé des faits qui ont pour but de réfuter quelques-uns des articles insérés dans la lettre de M. Chaussier au garde des sceaux, lettre qui avait pour but de modifier la législation actuelle sur la viabilité.

Enfin l'auteur a essayé de déterminer les cas dans lesquels les fœtus monstrueux sont viables.

Tome IIe. *La* 22e *et la* 23e *leçons* traitent des maladies simulées, prétextées, dissimulées et imputées.

Les maladies mentales font le sujet de la 24e leçon. Divers chapitres sont consacrés à la folie, la folie simulée, le suicide et la surdi-muté.

Une question importante se trouve discutée dans cette leçon, c'est lorsqu'il s'agit de déterminer si une personne qui meurt dans les 20 jours de la date d'un contrat de rente viagère, était atteinte, au moment de la passation du contrat, d'une maladie qui l'a fait périr.

25e, 26e et 27e *Leçons*. De la mort.—Ici se rencontre encore un nouveau travail de M. Orfila sur les altérations différentes du corps après la mort dans le milieu dans lequel il se trouve plongé. Ainsi on doit savoir d'autant plus de gré à cet estimable savant des recherches qu'il a faites sur ce sujet, que la certitude d'arriver à des applications utiles peut seule donner le courage nécessaire pour faire des études aussi repoussantes. M. Or-

fila a décrit avec tous les détails désirables, et la précision qu'on lui connaît, les phénomènes que présentent les parties d'un même cadavre, qui se pourrissent dans l'air, dans l'eau stagnante, dans l'eau courante, dans l'eau des fosses d'aisance, dans la terre et dans le fumier. Dans ce travail, qui a duré 2 mois, les parties ont été examinées et décrites jour par jour jusqu'à leur destruction complète. On conçoit quelle est l'utilité de semblables données toutes les fois qu'il s'agit de déterminer l'époque de la mort d'un fœtus trouvé dans l'un des milieux que nous avons indiqués. Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'auteur a donné d'abord tous les moyens propres à faire reconnaître si la mort est réelle ou apparente. On trouve aussi, dans cette leçon, plusieurs faits nouveaux relatifs aux inhumations, des descriptions de quelques cadavres exhumés.

Les 28e *et* 29e *leçons* forment le complément de la précédente. On y traite des maladies qui peuvent produire la mort apparente, et exposer aux inhumations précipitées.

Après avoir examiné la valeur des diverses épreuves que l'on a proposées pour constater si la mort est réelle, M. Orfila termine par une description complète des altérations des tissus et des fluides qui sont le résultat de la mort, qui pourraient être attribuées à des violences exercées sur les individus vivans, ou à des maladies antécédentes.

La 29e *leçon* en entier traite de l'ouverture juridique des cadavres. L'emploi du chlorure de chaux permet de faire des recherches sur les cadavres bien long-temps après qu'ils ont été inhumés, et nous ne croyons pas, avec quelques auteurs de médecine légale, que le médecin doive refuser l'appui de ses lumières dans des cas semblables, puisqu'il a à sa disposition des moyens de se préserver des accidens que peut entraîner l'examen que lui demande la société par l'organe des magistrats; mais aussi une haute estime doit être professée pour les hommes qui se dévouent, dans l'intérêt public, à éclairer la justice par de semblables recherches, et l'exiguité des honoraires qui leur sont assignés par la loi est dérisoire, il serait mieux de ne rien accorder, au moins on laisserait au courage et au savoir tout leur mérite et leur dignité.

31e *et* 32e *leçons*. De l'asphyxie. — On trouve dans cette partie de l'ouvrage de M. Orfila une série nouvelle d'observations

sur l'asphyxie par submersion; 50 ouvertures de cadavres de noyés, dont plusieurs étaient restés dans l'eau plusieurs mois, et des expériences nombreuses faites sur les animaux, font connaître l'état des organes des cadavres qui sont restés dans l'eau depuis quelques heures jusqu'à 5 ou 6 mois.

33e *et* 34e *leçons*. De l'asphyxie par strangulation. — Ce genre de mort n'a pas moins occupé M. Orfila que l'asphyxie par submersion; on trouve ici 12 autopsies cadavériques d'individus qui s'étaient suicidés, et plusieurs expériences propres à établir combien les auteurs avaient mal envisagé cette question : La strangulation a-t-elle eu lieu du vivant de l'individu ? Les expériences dont il s'agit ont été faites sur des chiens et sur des cadavres humains; ces dernières avaient pour objet de savoir si la corde ne produirait pas, sur la peau du cadavre, la même impression que sur le vivant. Les conclusions auxquelles est conduit M. Orfila sont encore entièrement différentes de celles des auteurs, si toutefois on en excepte M. Esquirol, dont certaines assertions sont combattues ou modifiées.

La 34e *leçon* comprend l'exposé des moyens d'arriver à la solution de la question de savoir, si la strangulation ou la suspension ont eu lieu pendant la vie. Sont-elles l'effet du suicide ou de l'homicide? A ce sujet se trouve rapportée et discutée l'observation curieuse recueillie par le Dr Ansiaux, de Liége.

La 35e *leçon* traite des blessures et successivement de la contusion, de l'ecchymose, de la fracture, de la luxation, de l'entorse, de la brûlure et des plaies.

Dans la 36e *leçon* se trouve l'état de la législation sur les blessures; M. Orfila a ajouté des remarques fort judicieuses. Il donne ensuite une classification des blessures, indique leur danger, leur marche, leur terminaison et donne le moyen d'apprécier jusqu'à quel point leurs effets doivent être rapportés à la violence extérieure qui les a produites.

Dans les 37e, 38e, 39e, 40e et 41e les blessures sont considérées sous le rapport de la cause vulnérante et des parties atteintes, à la tête, à la face, au cou, à la poitrine, au bas ventre et aux extrémités; ici on distingue celles des vaisseaux, des nerfs, des muscles et des os. Nous engageons les auteurs qui s'occupent de médecine légale à consulter divers mémoires intéressans sur ce sujet, tels sont : l'ouvrage du prof.

Casper (1) sur les lésions de la moëlle épinière, in-12, Berlin, 1823, celui du Dr Caspari, (2) sur les lésions de la tête, in-8°, Leipzig, 1823, et un mémoire du Dr Klaart (3) sur la léthalité des lésions de tête et un grand nombre de mémoires qui se trouvent dans l'excellent journal de médecine du prof. Henke.

Dans la 42e *leçon* l'auteur a considéré les blessures sous le rapport des diverses circonstances qui influent sur leur durée et sur leurs suites.

Dans la 43e il indique les signes propres à déterminer si les blessures ont été faites pendant la vie. On y trouve, comme dans presque toutes les autres parties de l'ouvrage, un grand nombre d'expériences propres à éclairer cette question, soit qu'il s'agisse de contusions, de piqûres ou de plaies d'armes à feu. L'auteur a retracé aussi les signes qui peuvent faire distinguer si les blessures sont le résultat d'un accident, d'un meurtre ou d'une suicide.

La 44e leçon contient l'énumération des règles à suivre dans l'examen des blessures. On y parle aussi de ce qui est relatif à la combustion spontanée.

45e *leçon.* Taches de sang et de sperme. — A l'article viol, nous avons dit un mot des moyens propres à faire reconnaître les taches de sperme; quant aux taches de sang, nous avons donné un extrait du mémoire de M. Orfila et de celui de M. Raspail sur ce sujet, dans le cahier de février de cette année, tom. XIII, articles 80 et 81; nous y reviendrons à cause de l'importance du sujet et de la discussion qui s'en est suivie. Deux lettres sur ce sujet se trouvent dans ce cahier. (*Voy.* p. 106 et suiv.)

Tome III. L'abondance des matières et le désir de signaler les recherches nouvelles contenues dans les 2 premiers volumes de ce traité de médecine légale ont déjà rendu notre analyse fort longue; nous serons donc à regret forcés de n'indiquer que d'une manière générale le sujet des 32 leçons que contient le 3e volume, qui n'est cependant pas le moins important; car il comprend tout ce qui est relatif à l'empoisonnement. On sait combien la science était peu avancée, avant que M. Orfila entreprît les recherches si nombreuses et si va-

(1) Voy. le *Bullet.* 1824, tom. II, art. 131.

(2) *Ibidem,* tome I, art. 135.

(3) *Ibid.* 1827, tome XI, art. 162.

riées qu'il a faites sur ce sujet; il est en effet facile de se convaincre, en jetant un coup-d'œil sur les ouvrages de Fodéré et de Mahon, que la partie médico-légale de l'empoisonnement avait été à peine ébauchée avant 1812. La plupart des caractères chimiques étaient mal énoncés. Personne jusqu'alors n'avait entrepris de résoudre d'une manière expérimentale ce problème important: *Comment reconnaître les divers poisons, lorsqu'ils ont été mêlés avec des liquides colorés, avec la matière des vomissemens, avec les tissus du canal digestif?* Plus de 3,000 expériences ont été faites par M. Orfila pour perfectionner l'histoire médico-légale de l'empoisonnement. En outre, cet honorable médecin a été souvent appelé par les tribunaux depuis 14 ans; ce qui lui a fourni l'occasion d'ajouter encore de nouveaux faits à cette partie de la science. En résumé, on peut dire que la 2e édition de l'ouvrage que vient de publier M. Orfila devient aussi utile qu'indispensable à tous les médecins; car tous peuvent être appelés à faire des rapports en justice. D. F.

17. Réflexions sur la Vaccine et la Variole ayant pour but d'obtenir, par la vaccination, l'extinction complète de la petite vérole; par J. A. Brisset, D. M., chev. de la Légion d'Honneur, etc. *Première partie*, dans laquelle est indiquée la cause primitive la plus probable de la variole: 1 vol in-8° de 263 pag.; prix, 4 fr. Paris, 1828; madame Marcel.

Ces *Réflexions* sont destinées à être publiées en 3 parties séparées. Dans la 1re il s'agit de l'affaiblissement du virus vaccin et des causes de cet affaiblissement; dans la seconde partie, la varioloïde doit être considérée principalement comme conséquence secondaire et suite nécessaire du virus vaccin; la 3e partie contiendra l'indication des moyens de préserver absolument l'homme de la petite vérole, et d'anéantir ainsi cette maladie, but que l'auteur veut atteindre par un renouvellement intégral du virus vaccin.

S'il suffisait de se proposer un but louable pour mériter l'approbation générale, nul doute que l'auteur des *Réflexions* n'en fût très-digne. Mais, comme il faut que l'exécution réponde au but, voyons comment l'auteur s'est acquitté de sa tâche, quant à ce qui concerne la 1re partie de son ouvrage.

Cette partie est une amplification d'un mémoire que l'auteur

avait présenté, en 1818, à la Société de la Faculté de médecine de Paris. Elle est consacrée tout entière à répondre à cette question : « La vertu du vaccin ne s'affaiblit-elle pas journellement par suite de sa transmission continuelle? ou, différant en cela de tous les virus, le vaccin s'est-il conservé sans dégénérer depuis la découverte de Jenner jusqu'à nos jours? en un mot le vaccin que nous employons a-t-il toujours la vertu de préserver de la petite vérole d'une manière certaine? »

Quatre séries de preuves doivent servir à établir que l'énergie du virus vaccin s'affaiblit graduellement par l'effet de ses reproductions successives. Les preuves de la 1re série se fondent : sur « *l'analogie qu'a le virus vaccin avec d'autres virus, et même sous certains rapports, avec les miasmes contagieux.* » Les preuves de la 2e série résultent de « *l'imperfection plus ou moins grande de préservation, et même de la nullité de préservation, observées chez les vaccinés depuis que la vaccine a été adoptée.* » Les preuves de la 3e série sont tirées des « *explications de la nullité et de l'imperfection de préservation, malgré les effets antérieurs de la vaccine vraie, et des changemens survenus dans la marche des symptômes généraux et surtout locaux de cette maladie.* » Enfin les preuves de la 4e série sont déduites des « *différens aspects présentés par les cicatrices vaccinales chez un grand nombre de sujets ayant eu la vaccine vraie à différentes époques de la vaccination.* »

En entrant dans l'exposé de toutes ces *preuves*, on est frappé avant tout du style lourd et empesé de l'auteur qui promène son lecteur dans un dédale de phrases et de périodes sans fin. Pour en donner une idée nous en prenons, parmi nombre d'autres, un échantillon dans la seconde *série*, page 70.

« D'après ces considérations, et ce qui a été remarqué en France ainsi que dans tous les pays où la vaccine a été adoptée, il me paraît démontré d'une manière tellement positive, que j'espère en convaincre par la suite, si je n'y parviens dès à présent, que, pendant les 3 premières années de la vaccination, à dater de la première reproduction du vaccin primitif, ou de sa première série de transmission, c. à d., pendant tout le temps que ce virus avait pu perdre de son activité primitive, attendu qu'il ne s'était encore reproduit qu'un nombre de fois qui ne pouvait dépasser 156 ou 157, en le supposant, d'après ce que

nous avons dit précédemment, de 7 en 7 jours ou tous les 8 jours : j'affirme, dis-je, qu'en aucun des lieux où la vaccine a été propagée pendant les 3 premières années ainsi calculées de la vaccination (par conséquent, pour la France, du 21 janvier 1799 au 21 janvier 1802) il n'y a pas eu un seul de tous les vaccinés, ayant eu la vaccine vraie, qui ait été atteint, ou soit susceptible d'être affecté de la petite vérole légitime, soit par effluves, contact, ou même par un mode quelconque d'inoculation, si une seule de ses pustules est parvenue intacte à maturité, et qu'il n'est pas non plus un seul de ces vaccinés qui ait pu être affecté, ou soit dans le cas d'être atteint de la petite vérole, même la plus mitigée, si des pustules de sa vaccine sont restées intactes en nombre suffisant pour une préservation parfaite. »

Ce qui est dit dans cette période, qu'on lirait sans doute difficilement tout d'une haleine, est encore répété dans un bon nombre d'autres. Les répétitions sont, en général, si fréquentes que la lecture de l'ouvrage fatigue bientôt, et qu'il faut presque plus que de l'indulgence pour excuser, comme l'auteur le demande, ses longueurs et ses répétitions en faveur du motif qui l'a déterminé.

Ces reproches, cependant, ne sauraient faire condamner l'ouvrage, si celui-ci offrait d'ailleurs une masse de faits positifs bien observés, dont l'auteur se ferait des preuves à l'appui de son opinion; mais, au lieu de cela, ces preuves ne sont, en très-grande partie, que des assertions plus ou moins vagues que l'auteur exprime avec une conviction parfaite, sans doute, mais dont plusieurs n'en sont pas moins, à notre avis, de graves erreurs physiologiques (1). M. Brisset soutient, par exemple, que tous les virus connus et même les miasmes contagieux s'affaiblissent graduellement par l'effet de leurs reproductions successives, et que le virus vaccin leur est analogue sous ce rapport. Si l'auteur a voulu prétendre que cet affaiblissement graduel est allé toujours en croissant avec la suite des temps, il a dit une erreur manifeste, car si le fait peut être vrai pour

(1) L'auteur appartient cependant à l'école dite *physiologique*, comme le prouvent son admiration pour M. Broussais et plus encore les noms de *Gastro-entéro-adéno-céphalite-contagieuse* donné à la peste, de *Gastro-entérite-ictérique-hémorrhagique contagieuse* imposé à la fièvre jaune, etc.

les virus de la syphilis et de la lèpre (si on les admet), mais il ne l'est pas en réalité pour les principes contagieux de la variole et de plusieurs autres exanthèmes aigus. Ces maladies se montrent encore aujourd'hui sous des formes non moins graves qu'anciennement, lorsque toutes les autres circonstances sont les mêmes. Ainsi la variole, lorsqu'elle pénètre dans un pays qui ne l'avait jamais vue, y exerce des ravages semblables à ceux qu'elle a causés lors de son apparition en Europe; c'est ce qui est arrivé dans les contrées où elle fut importée pour la 1re fois dans le siècle passé, comme le Kamtschatka, le Groënland, etc. Mais il semble que l'auteur n'a voulu établir son principe que pour les épidémies prises chacune à part et indépendamment des autres. Dans ce cas il aurait dit avec plus de raison, que, si l'action des principes contagieux paraît s'affaiblir et s'éteindre vers la fin de chaque épidémie, cela tient, non pas au nombre des reproductions successives du principe contagieux, mais au défaut d'individus susceptibles d'en être affectés. La preuve, c'est qu'il suffit de porter le principe contagieux dans un lieu où il puisse faire de nouvelles victimes, pour qu'il reprenne toute son énergie, si les autres circonstances sont les mêmes. L'analogie du virus vaccin avec les autres virus et principes contagieux, sous le rapport de leur affaiblissement graduel, ne nous semble, d'après cela, rien moins que prouvée, et les conclusions que l'auteur veut en déduire tombent d'elles-mêmes.

Les preuves de la seconde série ne reposent guère sur des bases plus solides. L'auteur prétend que les individus vaccinés durant les 3 premières années qui ont suivi la découverte de Jenner n'ont jamais eu et n'auront jamais à craindre aucune infection variolique; il étend ensuite ce privilége à ceux qui ont été vaccinés pendant les 4 années suivantes (jusqu'en 1805), pourvu que le nombre des boutons ait été de 4 au moins; à ceux vaccinés dans les années 1806 à 1808, pourvu que le minimum des boutons ait été de 6; et enfin à ceux vaccinés dans les années 1809 à 1813, pourvu qu'ils aient eu au moins 8 à 10 boutons. Mais M. Brisset connaît-il donc tous les individus qui ont été vaccinés sous les conditions qu'il indique, et sait-il qu'aucun d'eux n'a été atteint de la varioloïde? et parce qu'il ne connaît pas d'exception à sa règle, s'ensuit-il qu'il n'en

existe pas? Nous pourrions nous citer au besoin nous-même, comme ayant été vacciné en 1804, sous les conditions voulues par l'auteur, sans avoir été pour cela exempt d'une varioloïde en 1825.

Si l'affaiblissement de la vertu préservative du vaccin était régulièrement progressif, il s'ensuivrait nécessairement que les derniers vaccinés fussent aussi les plus exposés à contracter une varioloïde; mais, comme c'est tout le contraire qui a lieu, il est assez curieux de voir l'auteur éluder cette difficulté en essayant d'abord de faire regarder l'existence du fait *plutôt comme supposée que comme réelle*, et en disant ensuite que les jeunes enfans sont moins exposés à la contagion parce qu'ils sont plus retenus dans les écoles, les pensionnats et chez leurs parens (?!) C'est peut-être pour la première fois qu'un médecin prétend que la fréquentation des écoles est un moyen de préserver les enfans d'une maladie contagieuse et épidémique! Nous sommes encore loin d'avoir épuisé toutes les objections qu'on pourrait faire à l'auteur, mais nous ne pouvons pas trop entrer dans les détails de son ouvrage. Quant aux *preuves* de la 3e et de la 4e séries, elles sont moins vagues que celles des 2 premières, et cela peut surtout se dire de ce qui a rapport aux cicatrices vaccinales. Mais elles ne prouvent pas encore ce que l'auteur a voulu démontrer, quoique, suivant lui, les résultats qu'il annonce soient en général *tout à fait certains*, *évidens*, *indubitables*, *incontestables*, etc. Un pareil langage laisse peu d'espoir de succès à ceux qui voudraient ébranler la conviction de l'auteur par des preuves contraires à ses opinions : nous ne voulons pas dire que celles-ci soient fausses en tout point, et que le vaccin n'ait subi nulle modification en traversant une longue suite de générations; mais, si le fait existe, il n'est pas dû à la cause que M. Brisset lui assigne; le vaccin peut traverser une longue suite de générations sans s'altérer, pourvu que les sujets vaccinés soient tous d'une constitution saine et robuste; mais, s'il sont faibles et cachectiques, il aura dégénéré après un fort petit nombre de reproductions. De là résulte que, s'il y a affaiblissement de l'énergie du virus, ce fait n'est point aussi général que M. Brisset le suppose; il sera plus général à Paris et dans les grandes villes qu'à la campagne, parce, dans les premières, il y a un nombre beaucoup plus considérable d'enfans faibles et

cachectiques. L'inaltérabilité absolue du virus vaccin n'est peut-être plus défendue par personne; aussi l'auteur peut-il la qualifier d'erreur; il pouvait également dire avec raison que rien de ce qui est le résultat de la création n'est absolument inaltérable; mais, lorsqu'il promet, une page plus loin, de faire du vaccin un préservatif *toujours absolument efficace* de la petite vérole, il a dit, tout au moins, une inconséquence. S. G. L...TH.

18. RÉFLEXIONS SUR LA NON-EXISTENCE DU VIRUS RABIQUE, ou Objections adressées à M. le Dr Etienne PLAINDOUX, relatives à son observation sur la rage insérée dans la *Revue médicale*, cahier de février 1826; par M. G. GIRARD, D. M. In-8° de 44 p. Lyon et Paris, 1827; Gabon et compe.

Dans le tom. IX du *Bulletin*, n° 39, nous avons rapporté le fait recueilli par M. Plaindoux, et sur lequel M. Girard publie aujourd'hui quelques réflexions qui ont pour but de démontrer que l'hydrophobie n'est qu'un phénomène rabien, indépendant du virus rabien. Pour confirmer cette opinion, l'auteur cite diverses observations d'hydrophobie spontanée, et rapporte plusieurs cas d'hydrophobie après des morsures, il cherche à faire voir que tous les phénomènes qui se manifestent à la suite de morsures faites par certains animaux, ne sont causés que par une aberration nerveuse dont le point de départ est externe ou interne, ou déterminé aussi quelquefois par ces deux causes réunies, et que les accidens de la rage doivent être comparés à ceux du tétanos traumatique, enfin que l'on ne doit pas plus avoir recours à l'hypothèse de la présence d'un virus dans un cas que dans l'autre.

Nous accordons volontiers à l'auteur qu'il peut y avoir quelque chose d'ingénieux et de spécieux dans l'opinion qu'il a émise, mais il ne nous a pas paru que les faits qu'il invoque fussent propres à décider la question. M. Girard n'a, du reste, eu la prétention que de donner un aperçu de la théorie qu'il adopte, il pense que l'on partagera sa conviction après avoir lu son essai sur le tétanos rabien, publié à Lyon en 1810, et les considérations qu'il a développées sur ce même sujet dans le recueil périodique de la Société de médecine de Paris (tomes 52, 63 et 64), et dans le Journal universel, tome 25. Nous ne connaissons point l'essai de M. Girard sur le tétanos rabien,

mais les observations qu'il invoque ne font encore qu'établir des doutes sur l'existence du virus rabique. Il ne faut pas tant s'élever, comme le font certains médecins, contre les expressions virus rabique, syphilitique, etc., il faut ne voir là que l'expression d'un fait, c'est que l'inoculation de la salive ou du pus sur un autre animal produit chez ce dernier une maladie analogue à celle qui existait chez celui qui a fourni la matière inoculée. D. F.

19. Observations d'hydrophobie recueillies par M. Godard, chirurgien sous-aide à Bastia. (*Mém. de médecine milit.*; Tom. XXIII.)

M. Godard rapporte 2 faits d'hydrophobie, dans lesquels la maladie s'est manifestée seulement 4 ou 5 semaines après l'inoculation par la morsure, et dans lesquels on n'a pas constaté que les chiens étaient atteints de la rage: l'autopsie dans les 2 cas offre de remarquable une forte congestion cérébrale et arachnoïdienne, une rougeur vive et très étendue des voies de la déglutition, un ramollissement du cœur qui se déchirait à la moindre traction; le ventricule gauche, dans un de ces cas, présentait de petites vésicules remplies d'une sérosité citrine, les voies digestives semblaient phlogosées.

20. Mémoire sur le traitement sans mercure employé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; par H. M. J. Desruelles, chirurgien aide-major, chargé de la direction du service des Vénériens au dit hôpital. In-8° de 170 pag.; prix, 3 fr. Paris, 1828; Baillière.

Nous recommandons à nos lecteurs le mémoire de M. Desruelles, il leur apprendra plus de choses que beaucoup de volumes que lancent journellement dans le public les spéculations de nos libraires. M. Desruelles a acquis dans le service du Val-de-Grâce beaucoup de connaissances positives sur les maladies vénériennes, il a remis en question toutes les notions qui nous ont été transmises sur cet objet, et il s'est fait savant de lui-même: selon cet auteur, le mercure serait un des fléaux les plus affreux infligés à l'espèce humaine par l'ignorance et les préjugés, ce métal se serait insinué dans les veines du corps social pour y faire germer la plupart des maux réputés pour des symptômes consécutifs de la syphilis; le virus vénérien se-

rait purement idéal, l'infection vénérienne ne serait point le résultat de la contagion, c.-à-d., d'une véritable inoculation; la prédisposition individuelle déterminerait seule l'infection produite à l'occasion d'un contact immédiat qui, sans elle, serait innocente. Telle est la doctrine de M. Desruelles, et quoique nous ne l'adoptions pas intégralement, nous n'hésiterons point à reconnaître qu'elle est en grande partie déduite rigoureusement des faits observés.

Nous croyons seulement qu'il pousse les conséquences au-delà de l'expression de ces faits lorsqu'il nie l'existence d'un virus vénérien contagieux. Un coït impur est généralement suivi d'infection, les circonstances locales suffisent pour rendre raison des exceptions à la loi commune, l'inoculation de la vaccine n'est pas plus certaine, et n'est pas démontrée plus rigoureusement.

Mais hâtons-nous de reconnaître que si l'on ne peut nier l'existence d'un pus contagieux, du moins une telle notion n'est encore que négative, il y a loin de là à connaître les propriétés de ce virus, c.-à-d., les circonstances qui peuvent lui donner l'existence ou l'anéantir, ainsi que sa véritable action pathologique. Toutes ces données sont inconnues, et c'est sur leur interprétation imaginaire que l'on a raisonné jusqu'ici la théorie des maladies vénériennes et leur thérapeutique. L'auteur, avec raison, fait abstraction de toutes les conséquences qui avaient été déduites d'un principe faux. Nous admettons avec lui que la marche et l'intensité des affections syphilitiques sont soumises aux dispositions individuelles, que l'affection locale et primitive modifie toute l'économie au point de faire naître de nouvelles lésions plus ou moins semblables à l'affection primitive; nous adoptons complétement les vues thérapeutiques comme indications rationnelles et comme fruit d'une nouvelle expérience, mais nous faisons contre l'auteur des réserves d'ignorance sur la nature d'un virus vénérien essentiellement contagieux, sur la part qu'il prend à la naissance de la maladie à son développement, et sur l'action physiologique qui le neutralise sous l'influence d'un traitement quelquefois antiphlogistique, et le plus souvent purement hygiénique. Voilà ce qui nous paraît encore un objet de recherches; l'irritation pure et simple ne nous rend pas raison des phénomènes syphilitiques,

tandis que cette fausse théorie a poussé l'auteur jusqu'à mettre en question l'identité des phénomènes scrophuleux, scorbutiques et vénériens; en pathologie, on ne saurait trop le répéter, la moitié de la science consiste à savoir ignorer.

Du reste, dans l'histoire des symptômes vénériens, dans l'anatomie pathologique des bubons, dans les indications curatives spéciales et générales, on reconnaît que M. Desruelles est un praticien instruit; son mémoire contient des idées neuves et beaucoup d'autres qui le seront encore pour le plus grand nombre des médecins; un travail tel que celui qui nous est promis par l'auteur à la suite d'un grand nombre d'observations qui seront livrées au public, coopérera activement à une révolution encore peu avancée, mais inévitable dans le traitement des affections vénériennes.

Nous terminerons en faisant un reproche à l'auteur de ce mémoire, non seulement d'adopter sans nécessité les termes tels que la balanite, l'adynite, etc., mais encore d'y ajouter ceux de posthite, orchites et hydrorchites; le néologisme ne convient qu'à la stérilité de pensées, et ce n'est point là le fait de M. Desruelles dont le travail restera, quoiqu'on puisse lui abandonner les mots de son invention. West, D. M. P.

21. Sur la Médecine des Chinois (Julius et Gerson, *Magazin der auslænd. Litteratur;* juill.-août 1827, p. 1).

Cet article est extrait d'un journal publié à Malacca, sous le titre de *Indo-Chinese Gleaner*, 1824, par le Collége des missions de cette ville. Les détails les plus intéressans qu'il offre sont les suivans :

Un grand ouvrage chinois sur la médecine a été publié en 40 volumes, sous le règne de l'empereur Kien-Long, en 1740. Il avait été composé par 100 savans faisant partie du collége des médecins de Pékin.

Il y a un ouvrage imprimé il y a 18 ans, et qui n'a qu'un seul auteur. Son titre est *J. Schu-Wuy-Tsan.* (Extrait comparatif d'ouvrages de médecine), et il se compose de 11 volumes. Le titre du grand ouvrage en 40 volumes est *I-Tsang-Kin-Kim* (Miroir d'or de la médecine pratique la plus éprouvée). Pour composer cet ouvrage on avait réuni, par ordre du gouvernement, tous les livres de médecine imprimés, et tous les manuscrits

qu'on pouvait avoir. Il fut achevé au bout de 4 ans. On y prétend que la médecine fut bien mieux connue dans les temps anciens que plus tard. Les premières recherches sur les propriétés des plantes sont attribuées à *Jinte*, qui doit avoir régné sur la Chine, 3000 ans avant l'ère chrétienne. A la même époque vivaient encore un autre roi nommé *Hinu-Ium*, et un homme d'état, *Ki-Pih*, qui formèrent une société pour faire des recherches sur la médecine et la science de la nature. C'est aussi à Ki-Pih qu'est attribuée l'invention de l'acupuncture. On lui attribue également deux fragmens intitulés *Ling-Tschu* et *Su-Wan*, qu'on trouve dans l'ouvrage en 11 volumes, déjà cité.

Ces deux fragmens sont plus anciens que les ouvrages de Confucius; leur style est trop embrouillé pour les médecins chinois actuels. La circulation du sang y est établie comme un fait, mais non appuyée de preuves.

Il y a 600 ans que Tschu-Fu-Tse, célèbre philosophe, enseignait que les plantes sont différentes sous le rapport du sexe; et tout jardinier chinois sait qu'une plante est mâle, parce qu'elle ne porte pas de graines, et qu'une autre est femelle parce qu'elle a des enfans (ce qui, chez eux, est synonyme de graines). Mais on n'a pas fait de recherches pour savoir en quoi consiste la différence sexuelle.

Le *Schu-King*, qui a pour auteur Confucius, fait mention de plusieurs médecins célèbres. Tels sont Wu-Him, qui a vécu il y a environ 3000 ans, Tsang, Kong, qui vécurent il y a 4 siècles, et son disciple Ptien-Tsu. Dans le 4e siècle après J. C., vivait Wang-Scho-Ho, célèbre par son ouvrage sur le pouls, dont le père Du Halde a donné un extrait.

Au 6e siècle vivait Tschin-Kwer, qui a pratiqué avec succès l'opération de la gastrotomie. Sous le nom de *Szi-te-Kien* (les 4 grands maîtres), on désigne quatre auteurs distingués, dont chacun a fondé une école à lui. Le premier, nommé King-Tschong-Tschang, vivait 220 ans après J. C.; le second, sous le nom de Liuh-Tschoh-Tschin, au 13e siècle; le troisième est Li-Tong-Whan, au 14e siècle; et le 4e Tschu-Tan-Ki, dans le 16e siècle. Il a laissé beaucoup d'écrits qu'on lit encore aujourd'hui.

Quant aux médicamens, le sel de Glauber (sulfate de soude) est connu en Chine depuis des siècles, et s'est acquis depuis long-temps une réputation colossale comme médicament; le

Schwui-Jin (argent liquide) ou mercure est célèbre depuis plus de 1000 ans; cependant les auteurs chinois ne le recommandent que dans un petit nombre de cas; ils citent une foule d'exemples de ses effets nuisibles; ils blâment surtout son application sur la tête; ils sont convaincus qu'il détruit la faculté génératrice chez l'homme comme chez la femme. Mais il est utile dans les maladies vermineuses et dans les maladies de la peau, qui ont pour cause des animaux parasites.

Les charlatans de Canton emploient contre la Syphilis un moyen très-dangereux qu'ils appellent élixir des trois anges (*San-Sien-Lan*); il se compose de mercure, de sublimé et d'arsenic, qu'on fait sublimer ensemble. C'est le moyen anti-vénérien favori des chirurgiens-barbiers du pays.

Les fragmens de l'*Indo-Chinese Gleaner* parlent encore d'un conte mythique qui a pour sujet le fœtus dans le sein de sa mère; ils donnent quelques détails sur la théorie médicale des Chinois et sur les règles qui sont prescrites pour l'exercice de la médecine.

22. Considérations sur quelques maladies du cerveau et de ses dépendances, sur leur traitement et notamment sur les dangers de l'emploi de la glace; par le Dr A. Bompard. In-8°. Paris, 1827; Gabon.

L'auteur aura, dit-il, rempli son but, s'il peut convaincre quelques médecins du danger attaché à l'usage de la glace dans les affections aigues de l'encéphale et de ses dépendances. En composant son opuscule dans cette vue, en 1827, probablement il ignorait les travaux publiés en 1825, sur le même sujet, par notre estimable confrère M. Guérin de Mamers. En comparant, on ne verrait pas bien la nécessité d'une nouvelle publication sur cette matière. Cependant beaucoup de médecins, même aujourd'hui, continuent encore à employer la glace dans les phlegmasies cérébrales, peut-être le Dr Bompard n'a-t-il pas fait une chose absolument inutile en se prononçant, à son tour, contre elle, malgré l'autorité des hommes qui jouissent par leur position, du triste privilége d'imposer aux autres jusqu'à leurs erreurs.

23. Versuche über die Natur der krankhaften Magenerweichung, etc. — Expériences sur la nature du ramollissement

morbide de l'estomac. Diss. inaug. faite sous la direction du prof. H. F. Autenrieth; par J. G. Camerer, M.-D. In-8° de 122 pag. Stuttgardt, 1828; Lœflund et fils.

Après une courte indication de la littérature relative à son sujet, l'auteur expose dans un premier chapitre les symptômes du ramollissement morbide de l'estomac, parmi lesquels les plus importans pour le diagnostic, sont: la diarrhée, les vomissemens, la toux et la gêne de la respiration, l'agitation continuelle du malade, l'expression particulière de souffrance dans les traits de la face, les cris et les gémissemens continuels des enfans, la rétraction des pieds vers l'abdomen, l'amaigrissement très-rapide du malade, la *température fraiche de la face et des extrémités*, et, vers la fin, de légères convulsions, de l'assoupissement, enfin la fièvre plus ou moins intense, la soif presqu'inextinguible et le manque complet d'appétit. Dans le 2e chapitre, l'auteur parle des causes du ramollissement, et dans le 3e il rapporte les expériences qu'il a faites sur différens animaux pour déterminer cette altération d'une manière artificielle. On sait que l'estomac peut se trouver ramolli sans maladie antécédente et par un simple effet cadavérique. Dans plusieurs expériences que l'auteur a faites sur des lapins et des chats, le grand cul de sac de l'estomac s'est montré ramolli; ses parois étaient dissoutes et perforées, et l'altération était d'autant plus grande qu'il s'était écoulé plus de temps depuis l'instant de la mort. La putréfaction n'était cependant pas la cause de cette dissolution, puisqu'aucun signe ne s'en était encore manifesté dans les autres parties du corps; tandis que sur le cadavre d'un chien, qui offrait déjà des signes de putréfaction, on ne trouva aucune trace de ramollissement dans l'estomac. Dans tous les cas où cette altération a eu lieu, l'estomac avait été rempli d'alimens à l'instant de la mort; il y avait donc eu sécrétion plus ou moins abondante de suc gastrique; or ce suc est connu pour l'énergie de ses propriétés dissolvantes; et c'est donc à lui qu'on peut attribuer, avec Hunter, l'altération que subissent en pareil cas les parois de l'estomac.

Chez les animaux qui sont morts de maladie ou après une longue agonie, on ne trouve pas cette espèce de ramollissement. L'auteur suppose qu'alors le suc gastrique a perdu ses propriétés dissolvantes; il serait plus juste de dire que l'estomac ne con-

tient pas de suc gastrique proprement dit dans ces circonstances; celui-ci n'étant produit qu'à l'occasion de la digestion. Une mort prompte et un estomac rempli d'alimens sont nécessaires pour que cette dissolution ait lieu.

Une preuve que le suc gastrique agit comme dissolvant dans ces cas, c'est qu'il étend son action aux parties voisines lorsque l'estomac se trouve perforé, et que le liquide qu'il contient s'échappe au-dehors. On sait aussi que ce liquide est alors d'une acidité extraordinaire. L'auteur a fait quelques expériences avec le liquide pris dans l'estomac de deux enfans morts du ramollissement gélatineux de cet organe; un gros en fut introduit dans l'estomac d'un homme mort depuis peu; on conserva cet estomac pendant 12 heures à une chaleur humide de 20°. R.; après cet intervalle on en trouva les membranes dissoutes jusqu'au péritoine, partout où le liquide avait été en contact avec elles. Un résultat semblable fut obtenu sur l'estomac d'un lapin qu'on avait tué; le même liquide donné à un animal vivant, ne produisait cependant aucun effet.

La propriété dissolvante du suc gastrique paraît être en raison directe de son acidité; l'acide acétique semble jouer le principal rôle dans le ramollissement: les expériences de l'auteur s'accordent sur ce point avec d'autres déjà connues. Cependant à lui seul cet acide ne saurait déterminer le ramollissement dans l'estomac sain d'un individu vivant; il faut pour cela que la vitalité de l'estomac soit affaiblie au point que ses parois ne puissent plus résister à l'action du suc gastrique. C'est ce que l'auteur a cherché à démontrer en détruisant l'influence des nerfs sur les organes digestifs. Le nerf vague et le grand sympathique des deux côtés furent coupés sur plusieurs lapins auxquels on introduisit ensuite dans l'estomac, soit du liquide extrait de l'estomac d'un enfant mort de gastro-malacie, soit de l'acide acétique, on trouva une dissolution très-prononcée des parois de l'estomac 17 heures après la mort: la section des nerfs seule ne donnait pas un résultat semblable ou du moins le ramollissement était beaucoup moins prononcé. L'auteur conclut d'une dernière expérience que l'empoisonnement peut aussi donner lieu au ramollissement; mais il faut que le poison ne soit pas ingéré dans l'estomac lui-même.

Le 4e chapitre contient l'application du résultat des expérien-

ces à la maladie. Suivant l'auteur l'estomac se trouve affaibli et presque paralysé dans cette dernière; il y a de plus une affection immédiate du nerf vague, affection de nature inflammatoire et dont l'existence est rendue probable 1° par la consistance trop considérable du pont de varole et de la moëlle allongée qu'on a souvent remarquée dans les autopsies, le reste du cerveau offrant d'ailleurs sa consistance normale; et 2° par l'affection presque constante des organes respiratoires dans le ramollissement morbide de l'estomac. Cette inflammation du nerf vague aurait pour suite une paralysie qui se manifeste par la cessation des vomissemens et de la diarrhée, peu de temps avant la mort; toutefois le système vasculaire conservant encore son activité, comme le prouve l'existence de la fièvre, il en résulte que la secrétion du suc gastrique continue aussi; mais ce suc est d'une acidité extraordinaire, et par-là capable d'attaquer et de dissoudre les parois de l'estomac qui sont déjà à peu près sans vie. Telle est la théorie (encore hypothétique à la vérité) que l'auteur croit la plus conforme aux faits. Dans un 5e chapitre il donne quelques notions sur la thérapeutique de la gastromalacie; et en dernier lieu il rapporte 50 observations dont la plupart lui ont été communiquées par le Dr Jaeger, et dont plusieurs sont fort intéressantes. On peut juger d'après cette courte analyse que la dissertation inaugurale de M. Camerer mérite d'être distinguée parmi la foule de celles qui sont présentées tous les ans aux facultés de médecine. S. G. L.

24. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Étienne et Bégin, publié par ordre de S. Ex. le ministre de la guerre, tome XVII, XIX, XX, XXI, XXII et XXIII. In-8°; Paris, 1825 et 1826; Mme Huzard. (Le tome XVIIIe a été analysé; voyez les articles 222, 223 et 225 dans le tome VIIIe du *Bulletin des Sciences Médic.*, 8e cahier de 1826.)

Nous indiquerons dans cet article les mémoires de topographie médicale contenus dans ces volumes et auxquels l'abondance des matières ne nous permet pas de consacrer une analyse séparée. On trouvera les extraits des autres mémoires parmi les

articles d'anatomie, de médecine, de chirurgie et de pharmacie, suivant qu'ils se rapportent à chacune de ces sciences.

Dans presque tous les volumes de cette collection il se trouve un ou deux mémoires sur la topographie des villes où résident des chirurgiens militaires; or, parmi ces travaux il en est de fort recommandables, nous regrettons qu'ils ne soient pas plus connus des personnes qui s'occupent spécialement de statistique et de géographie, nous ferons en sorte qu'à l'avenir ils soient signalés dans la section du Bulletin consacrée à ces matières ; nous engageons en outre les médecins ou chirurgiens militaires qui s'occupent de semblables travaux, à faire tirer à part quelques exemplaires de leurs mémoires et à les adresser à la Société de géographie, car, en réunissant tous les matériaux contenus dans le recueil des Mémoires de médecine militaire, nul doute que l'on n'ait une masse de renseignemens positifs sur une foule de points importans.

Tome XVII. — *Essai topographique et médical sur Bayonne et ses environs*, par M. Le Sauvage, pharmacien aide-major. Après avoir donné une description de la ville de Bayonne, l'auteur traite du sol, des eaux, des météores, des productions végétales, des animaux, ensuite de la constitution physique, des mœurs, des usages des habitans et enfin des maladies les plus communes. Il signale dans un dernier chapitre les améliorations désirables. —Le voisinage de marais rend, dans la commune d'Anglet, les fièvres intermittentes d'été assez fréquentes ; les vents occidentaux sont regardés avec le voisinage de marais comme causes de fièvres quartes rebelles, d'affections abdominales, de péri-neumonie et de catarrhes pulmonaires. On observe souvent une espèce de colique que M. Le Sauvage regarde comme de même nature que la colique de Madrid, elle est attribuée par lui avec raison au froid produit par les variations subites de température si communes à Bayonne. Les épidémies de rougeole se sont succédées à des époques plus ou moins éloignées et ont toujours été assez meurtrières. L'auteur termine ce chapitre en rappelant qu'une épidémie de fièvre d'hôpital, de typhus, ou, si l'on veut, de gastro-entérite intense, se propagea, de 1794 à 1795, chez tous les habitans, et produisit de grands ravages.—Une 2e épidémie semblable, mais moins violente, se déclara à l'époque

du siège de Sarragosse; elle atteignit principalement les militaires; on peut raisonnablement l'attribuer à l'entassement des blessés et des prisonniers. *Mémoire géographique, statistique et historique sur les îles de Lérins*; par M. L'HUILIER.

Tome XIX.—On trouve dans ce volume un mémoire sur la topographie physique et médicale de la ville de Bitche, de son fort et de ses environs; par REIGNIER, chirurgien major, et un autre intitulé : Description topographique du fort de Médoc; par le Dr MAINVILLE. Nous ne ferons qu'indiquer ici ces travaux, il en sera rendu compte dans le Bulletin des sciences géographiques. Le tome XX ne contient point de mémoire de topographie, et le tome XXIe contient seulement les tables des volumes précédens. Le tome XXII renferme une topographie fort étendue dont il sera également rendu compte ailleurs avec celles que nous avons signalées, enfin les mémoires contenus dans le XXIIIe vol., le dernier qui ait paru, se trouveront analysés dans ce cahier et dans le suivant.

25. OBSERVATION SUR UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE ABDOMINALE, attaquée par une ponction sur la ligne blanche; par le Dr GODELIER, chirurgien principal d'armée. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XVII.)

Le sujet de cette observation est une dame de 33 ans, qui, un mois après être accouchée de son 3e enfant, sentit dans la partie inférieure et antérieure de l'hypochondre droit une tumeur de la forme et du volume d'un œuf d'oie, presque indolente, dont le développement l'obligea à faire faire des corsets de dimension assez grande pour emboîter et soutenir tout le ventre. Depuis elle eut 2 enfans à terme; après avoir mis au monde le dernier, elle vit son ventre rester toujours volumineux sans aucune autre altération; mais au bout de 5 jours, les lochies se supprimèrent, et il se développa une péritonite des plus aiguës avec des vomissemens bilieux. Deux saignées locales amenèrent un grand soulagement et la cessation des vomissemens; mais le ventre grossissait à vue d'œil; l'hydropisie fut constatée, et l'opération pratiquée, le 29 novembre, à gauche dans le lieu d'élection. Elle donna issue à environ 18 litres d'une sérosité de couleur citrine. Cependant, après cette évacuation, le ventre resta encore gros, surtout vers la région om-

bilicale, ce qui fit penser aux opérateurs qu'il pouvait bien encore y exister de l'eau. On remarquait à la partie supérieure de l'hypogastre une tumeur assez volumineuse, large, applatie et peu sensible, qui ressemblait à un squirrhe. Mademoiselle V.... avait recouvré sa santé première, quand le 1er janvier 1824 elle eut une indigestion assez forte, et dès-lors des vomissemens fréquens. Le ventre grossit de nouveau très-rapidement. Le 13, M. Godelier trouva le ventre très-volumineux, tendu et fluctuant, la toux et les vomissemens fréquens, de temps en temps des sueurs; les règles s'étaient montrées 3 ou 4 fois depuis l'opération, mais d'une manière irrégulière. Le 17, on fit au même lieu la ponction avec un trois quarts plus gros, « et on tira environ 15 litres d'une liqueur inodore de la couleur et de la consistance de la lie d'huile. Malgré tous les efforts, on ne parvint pas à évacuer la totalité de la collection; il restait dans la région ombilicale, quoique très-affaissée, une espèce d'ondulation obscure, comme si un liquide épais était contenu dans une vessie aux $\frac{3}{4}$ vide. » On trouva au bas de la région de l'ombilic une tumeur applatie, un peu douloureuse, occupant toute cette région et se prolongeant dans l'hypochondre droit.

Le 19, le ventre n'est presque pas douloureux; les vomissemens ont cessé, mais la toux a persisté; les douleurs du ventre semblent devenir intermittentes; la collection du liquide augmente peu à peu; il survient le 2 mars une toux compliquée d'aigreurs et suivie de vomissemens glaireux; on détermine une forte selle par l'administration de 12 grains de magnésie pure et de 6 grains de rhubarbe; le 4, on en donne 2 doses et on obtient 8 évacuations; les vomissemens continuent, les selles sont fréquentes; les règles n'étant pas venues depuis l'opération, on applique 12 sangsues à l'anus. Le 20, une consultation eut lieu, et il fut reconnu que la malade portait une hydropisie enkystée; les fautes de régime se succèdent rapidement; le bas-ventre devient œdémateux. Du 1er au 5 avril, le ventre a grossi prodigieusement; les tégumens en sont infiltrés ainsi que ceux de la cuisse droite. Le 7, M. Godelier plongea sur la ligne blanche, à 5 travers de doigt au-dessous du nombril, un très-gros trois-quarts. Il fut obligé de réitérer la ponction pour traverser les parois épaisses du kyste; on retira en 3 fois 16 litres de liquide composé de sérosité sanguinolente et puriforme. Les 2 derniers

litres qui furent retirés le lendemain étaient d'une matière féculente, épaisse et de couleur de chocolat au lait. Alors il devint facile de reconnaître la situation et la forme du kyste. Il occupait toute la région ombilicale, et s'étendait du foie et de la région iliaque droite à l'hypogastre, et même à une partie de la région iliaque gauche.

Du 8 au 10 la malade va mieux; le kyste fournit moins, est plus souple et moins douloureux. Dès-lors son état varie par suite d'excès et d'écarts de régime qui surviennent de temps en temps : on ne remarque rien de particulier jusqu'au 6 juin, où la malade éprouve un mieux sensible; le kyste a considérablement diminué; il s'est manifesté une hernie épiploïque au-dessus de l'ombilic. Cependant tout allait bien, quand l'abus des alimens ramène les douleurs épigastriques, les selles fréquentes, les vomissemens; le 5 juillet, les membres s'infiltrent, le hoquet et une faiblesse extrême surviennent; « le pouls est petit et serré; plusieurs défaillances se succèdent et sont suivies de vomissemens de matière noire; l'agonie commence et la mort a lieu dans la nuit suivante. »

Autopsie. — En dégageant le kyste de toutes ses adhérences, on reconnut facilement qu'il avait son siége dans l'ovaire du côté gauche. Le ligament large correspondant, comparé à celui du côté opposé, était considérablement développé et s'étendait jusqu'à la partie inférieure de la région de l'ombilic. Là l'ovaire, le pavillon de la trompe et les ailerons paraissaient d'un rouge foncé et s'épanouissaient pour recevoir la petite extrémité de la tumeur qui y était contenue, comme la corolle d'une fleur dans son calice. Ce kyste se portait jusque dans la partie concave du foie par sa grosse extrémité. La tumeur isolée de la matrice, on reconnut qu'elle pesait près de 5 livres, que sa couleur extérieure était blanchâtre et sa forme très-irrégulière. 5 mamelons d'inégale grosseur, de 1 à 2 pouces de diamètre, s'élevaient sur différens points du kyste; ils étaient prêts à s'ouvrir, les uns à l'intérieur, les autres à l'extérieur du sac, et contenaient tous un liquide albumineux, épais et gras au toucher. La grosse extrémité de la tumeur, qui portait un mamelon, semblait presqu'entièrement désorganisée; les parois avaient 2 pouces $\frac{1}{2}$ d'épaisseur; l'intérieur offrait de nombreuses brides.

26. Réflexions sur le diagnostic et les phénomènes sympathiques des irritations gastro-intestinales; par L. J. Bégin, D.-M.-P. (*Ibidem.*)

L'auteur, tout en convenant que l'art du diagnostic s'est considérablement perfectionné, depuis qu'on est parvenu à localiser les maladies, croit cependant qu'il reste encore des incertitudes à dissiper et des préceptes utiles à établir, surtout par rapport aux phlegmasies gastriques. Ici, malgré la simplicité apparente du diagnostic, s'élèvent des difficultés nombreuses et des nuances particulières qui doivent faire varier et le pronostic et le traitement. « Si chez tous les hommes les sympathies étaient identiques, si la sensibilité de tous était uniforme, si les lésions éloignées et externes avaient constamment les mêmes rapports avec les diverses nuances des affections viscérales, on parviendrait promptement à reconnaître celles-ci et à déterminer les degrés auxquels elles sont parvenues; mais il n'en est pas ainsi. La constitution différente des malades, le développement plus ou moins considérable du système nerveux et plusieurs circonstances du même genre modifient presqu'à l'infini les formes particulières des maladies, et ne peuvent être appréciés à leur juste valeur que par les hommes habitués à voir, à se rendre compte de leurs sensations et à comparer ce qu'ils observent pendant la vie avec ce que les ouvertures des cadavres leur font découvrir après la mort. » C'est ainsi que M. Bégin arrive à démontrer combien sont nombreuses les causes d'erreur relativement au diagnostic des irritations viscérales, et surtout des phlegmasies gastriques et entériques. Les faits suivans viennent à l'appui de ce qu'il avance.

27. Observation sur un squirrhe de l'estomac, traité pour un ver solitaire; par le Dr Guillemard, chirurgien aide-major. (*Ibidem.*)

Un soldat, âgé de 32 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, se présente le 3 février 1811 à l'auteur: « la face est cuivreuse et légèrement grippée; les yeux sont larmoyans et enfoncés dans les orbites, les narines dilatées, les lèvres décolorées; la langue est blanche sur les bords et rouge au milieu; la respiration est pénible; il y a une toux légère, sans exaspération,

mais constamment suivie d'éructations fortes et réitérérées. La peau est molle, de teinte jaunâtre; les sueurs sont rares, les urines claires et limpides, le ventre est libre, la paume des mains chaude; il y a un commencement de marasme; le pouls donne 120 pulsations par minute.

Il souffrait déjà depuis 10 ans; mais depuis le mois de décembre 1810, les douleurs s'étaient considérablement accrues, sans que son appétit eût diminué; les digestions ne pouvaient plus se faire, pour ainsi dire, sans le secours de l'eau chaude; enfin, depuis un mois, il disait ressentir des mouvemens brusques à la région épigastrique, qu'il attribuait au ver solitaire. Il ressentait, disait-il, tantôt à l'estomac, tantôt dans les hypochondres, une espèce de morsure ou de pincement; à la gorge c'était un sentiment de suffocation. L'état du ventre fut examiné, et M. Guillemard ne vit de remarquable qu'une contractilité très-forte et quelquefois convulsive des muscles abdominaux. Il prescrivit une forte décoction de fougère-mâle, légèrement éthérée, et 2 heures après un minoratif. Cette médication fut suivie d'un grand soulagement; les éructations cessèrent; les douleurs devinrent plus rares et moins fortes; on continua, et jusqu'au 24 du même mois, le malade allait à souhait, quand tout à coup de violentes secousses se firent ressentir à l'épigastre, et de vives douleurs à l'hypochondre gauche. Bientôt la fièvre s'allume, il survient des envies de vomir et une grande prostration; le 25, le pouls a monté de 95 à 136 pulsations; la soif est ardente, la douleur gastrique est pongitive et dilacérante; les selles sont diarrhéïques et ressemblent à de la lavure de chair; la sclérotique est bleuâtre, les pommettes d'un rouge carminé, et le reste du corps ictérique; la face se grippe et le malade meurt le 28e jour de son entrée à l'hôpital, dans des souffrances cruelles et un marasme complet. Pendant la rechute, on avait employé les antiphlogistiques et mis 20 sangsues à l'épigastre.

Autopsie. — On trouve des traces d'inflammation chronique du péritoine. La surface extérieure de l'estomac est inégale et de couleur noirâtre; il contient un liquide noirâtre; ses parois sont singulièrement épaissies et squirreuses, surtout dans l'étendue d'un pouce. A peu de distance de l'orifice cardiaque où le viscère semble offrir un retrécissement. Le lieu de l'incision correspon-

dant à cette tumeur circulaire offrait un aspect blanchâtre et lardacé caractéristique. On ne rencontra dans les intestins aucune trace de vers.

28. Observation sur un ver solitaire rendu par un enfant de 4 ans $\frac{1}{2}$, par M. Pallas, D.-M.-P. (*Ibidem.*)

M. Pallas fut appelé le 22 septembre 1822 pour un enfant qui se plaignait de douleurs dans le ventre, principalement à l'épigastre, et de céphalalgie intense. La peau était sèche, les yeux injectés et larmoyans, la langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche du reste. Il y avait une soif ardente et une irascibilité extraordinaire. On prescrivit la diète absolue, des boissons émollientes, mucilagineuses, oxymellées et un lavement émollient. Le lendemain mieux; l'enfant a rendu après le lavement un tœnia d'une aune $\frac{1}{2}$ de long. Le 27, le malade était parfaitement rétabli; on lui fit prendre un léger purgatif composé d'huile de ricin et de sirop de chicorée avec la rhubarbe. Il s'ensuivit 4 selles qui n'amenèrent point de ver. Le 28, tous les symptômes de la gastro-entérite avec prédominance de colite se manifestèrent. On eut recours au traitement antiphlogistique, et le malade guérit.

Après avoir dit que souvent on voit des cas où les moyens opposés aux gastro-entérites, produites par les vers, suffisent pour détruire ceux-ci et provoquer leur expulsion, M. Bégin fait observer que de toutes les manières cette médication est avantageuse, puisque, quand elle-même n'est pas efficace, elle prépare les organes à supporter sans inconvénient les anthelmintiques. De-là M. Bégin passe à quelques considérations remarquables sur les irritations qui marchent de l'estomac au cerveau. Les faits suivans, rapportés par MM. Carré et Bobillier, le portent à croire que des dérangemens nombreux de l'intelligence, et même des dispositions plus ou moins fortes à l'apoplexie, n'ont d'autre origine que la stimulation habituelle de l'estomac ou de l'appareil gastro-hépatique tout entier.

29. Observations de gastro-hépatites; par Carré, D.-M. (*Ibidem.*)

M. Carré fait précéder des observations sur l'inflammation des organes par rapport aux sympathies; il pose en fait que le cer-

veau étant le centre commun de toutes les sensations, il doit participer au trouble et à l'irritation des viscères du thorax et de l'abdomen; mais il considère l'inflammation de l'encephale, coïncidant avec celle de l'estomac et du foie comme purement symptômatique de cette dernière; puis il s'attache à démontrer que si, au lieu de diriger les moyens thérapeutiques contre les affections secondaires, on les employait contre la phlegmasie, on guérirait bien plus souvent; deux faits sont cités par lui à l'appui de ces principes.

Première observation. M. F...., capitaine, d'un tempérammment bilioso-sanguin, sujet à des hépatites fréquentes, à des fièvres bilieuses et à l'ictère, d'un caractère hypochondriaque, se plaignait de malaises, d'inquiétudes, de céphalalgies qui s'exaspérèrent, un mouvement fébrile se déclara; un médecin du pays crut qu'il était atteint d'une fièvre bilieuse, et prescrivit un vomitif que suivit bientôt une purgation; le quinquina fut ensuite administré pour arrêter la fièvre.

Sous l'influence de cette médication les accidens s'aggravèrent, se compliquèrent de délire, de penchant au suicide; échappant un moment à la surveillance de son gardien, le malade se précipite sur son épée et s'en perce de part en part, les symptômes d'un épanchement sanguin-abdominal se manifestèrent, et malgré des saignées répétées et des soins assidus, M. F. meurt de la blessure, 3 jours après l'accident; il est à regretter qu'on n'ait pu faire l'autopsie parfaitement, on n'a pu que constater la perforation du grand lobe dans toute son épaisseur.

Deuxième observation. M. P..., sous-lieutenant, était sujet aux hépatites; pour une 3e récidive on employa les vomitifs, les purgatifs et le quinquina, et il se manifesta une affection mentale; après un mois et demi la mort eut lieu. On trouva à l'autopsie le foie engorgé et l'estomac ulcéré; le cerveau de son côté offrait aussi des traces d'inflammation.

M. Bobillier, chirurgien-major du 61e de ligne, rapporte deux cas qui lui ont été communiqués, et s'en appuie pour prouver que les concrétions biliaires séjournent dans le réservoir et les canaux excréteurs de la bile, occasionnent souvent des apoplexies par les gastro-duodénites qu'elles produisent sympathiquement; mais, se demande-t-il, comment se forment les concrétions biliaires? Il pense qu'il est bien démontré main-

tenant que les fluides ne s'altèrent que consécutivement aux lésions des solides et que les calculs se développent sous l'influence de la cholécystite, dépendante ou non de l'inflammation du foie, qu'alors la partie la plus fluide de la bile est absorbée ; il peut aussi arriver, selon lui, que cette humeur soit retenue dans son réservoir par le spasme des canaux hépatiques, qu'elle s'y épaississe, et donne ainsi naissance à des concrétions. Quoique généralement l'auteur pense que les calculs n'agissent la plupart du temps sur le cerveau que par l'intermédiaire de l'appareil gastro-duodénal, il cite cependant des exemples qui tendent à démontrer que l'irritation encéphalique dépend quelquefois immédiatement de l'hépatite.

30. Recherches anatomico-pathologiques sur la Colique, dite de Madrid; par M. Pascal, médecin ordinaire à l'armée d'Espagne, adjoint, etc. (*Mémoires de médecine militaire*, tom. XIX, p. 98.)

M. Pascal rapporte plusieurs observations de coliques de Madrid terminées par la mort, et dont il rapporte le siége au système nerveux de la vie interne; il en tire les conclusions suivantes :

1° Il est démontré que les ganglions nerveux des cavités splanchniques sont, comme le reste du système nerveux, susceptibles d'altérations pathologiques, dont l'étude est de haute importance.

2° Tout porte à croire que c'est dans cette partie du système nerveux que l'on trouvera la cause matérielle de la plupart des affections nerveuses, dont le siége précis a échappé, jusqu'ici, aux recherches d'anatomie pathologique (comme l'hypochondrie, l'hystérie, l'épilepsie, l'hydrophobie, etc.)

3° Que les cas particuliers qu'il a rapportés font connaître deux genres d'altération du tissu des ganglions nerveux: l'un rouge foncé, qui paraît appartenir à l'inflammation aiguë, et l'autre jaune et mou qui semble particulier à l'inflammation chronique.

4° On peut conclure de ces faits que la colique, dite de Madrid, a son siége dans les ganglions nerveux de l'abdomen et du thorax, et que les traces d'inflammation que l'on découvre dans les organes de ces cavités, après la mort, sont consécutives à l'action nerveuse.

5° Enfin, les paralysies des muscles intérieurs, qui succèdent à la maladie interne qui nous occupe, dépendent, suivant toute apparence, de l'altération du tissu des ganglions nerveux, situés dans les trous de conjugaison d'où partent les nerfs des membres. M. Pascal pense donc qu'il est permis de donner à la colique, dite de Madrid, le nom de névralgie splanchnique, et propose, pour le traitement, les calmans à l'intérieur, les révulsifs à l'extérieur, plutôt que les émissions sanguines et les purgatifs, qu'il a vu avoir peu de succès.

31. Considérations générales sur l'Hémicranie; par Debar, D. M. P. (*Ibidem*, p. 59.)

Après avoir énuméré les noms divers qu'ont donné à l'hémicranie les auteurs anciens et modernes, ainsi que les explications qu'ils en ont fournies, M. Debar se livre à des réflexions sur la nature de cette affection, et en conclut 1°, que l'hémicranie est un symptôme de l'irritation chronique de la membrane muqueuse gastro-entérique; 2° que même dans les cas où le malade n'accuse pas de douleur précise à l'épigastre, et où les symptômes nerveux prédominent, la gastrite n'en existe souvent pas moins. M. Debar rapporte les nombreux modes de traitement employés dans cette maladie, et croit qu'on doit se borner à remplir les trois indications suivantes:

1° Laisser l'estomac dans l'inaction.—Diète plus ou moins rigoureuse. 2° Désemplir les vaisseaux capillaires injectés.—Saignées locales, pédiluves. 3° Ne rendre le régime plus nutritif que lentement.

32. Mémoire sur quelques fièvres graves, développées durant l'été de 1825, parmi les militaires du 36e de ligne; par Quotard, chir. aide-major. (*Ibidem.*)

Vers la fin du mois de juin 1825, un certain nombre de soldats du 36e de ligne fut frappé d'une maladie grave, caractérisée par les symptômes suivans: d'abord, céphalalgie intense, regard étonné, abattement, puis langue sèche, rouge aux bords et à la pointe, soif ardente, visage animé, injection des conjonctions, pouls lent et petit; chez le plus grand nombre, fortes douleurs abdominales, peau chaude et sèche, urine rare et

constipation. Sous l'influence du traitement excitant, les accidens augmentaient l'intensité : le délire survenait, et cinq malades succombèrent.

L'autorité ayant provoqué une consultation de médecins de l'hôpital militaire avec ceux de l'hospice civil, et l'autopsie des premières victimes de l'épidémie ayant été faite, on trouva chez tous les sujets le cerveau et ses membranes phlogosés. La muqueuse du canal digestif était désorganisée, et le cœur d'une mollesse extrême : on reconnut, par le rapprochement des symptômes observés pendant la vie, avec l'état du cadavre, le caractère inflammatoire de la maladie qu'on désigna sous le nom de gastro-entero-encéphalite.

On arrêta l'administration des toniques pour recourir au traitement antiphlogistique. On perdit encore quatre soldats dont la maladie était trop avancée pour causer chez les autres, il se manifesta un mieux rapide et une guérison assez prompte.

CHIRURGIE.

33. Anus contre nature ileo-vaginal. Entérorrhagie. (*La Clinique des Hôpitaux*, tome 1er, n° 33).

Une femme, âgée de 25 ans, d'une bonne constitution, blanchisseuse, demeurant à Sèvres, eut un accouchement des plus laborieux au commencement de janvier. La tête resta longtemps au passage, et on fut obligé de l'extraire avec le forceps. Cet instrument, appliqué par une main inhabile, produisit de graves désordres : cependant il ne survint aucun accident qui compromît la vie de cette femme. Pendant les premiers jours qui suivirent l'accouchement, il n'y eut pas de selles ; la femme n'éprouva cependant aucun accident qui pût faire soupçonner l'interruption du cours des matières dans le canal digestif. Dix jours après, les matières fécales demi-liquides furent rendues par le vagin, et, à dater de ce moment, la malade ne cessa de rendre par cette voie des matières semblables, et ne rendit plus rien par l'anus naturel. La femme était dans cet état, lorsqu'elle entra à l'hôpital de la Charité, le 27 janvier, 20 jours après son accouchement. Cette incommodité dégoûtante empoisonnait ses jours à tel point, qu'elle demandait sans cesse qu'on l'en débarrassât par une opération, quelque dangereuse qu'elle pût être.

Le doigt, porté jusqu'à la hauteur du col de l'utérus, trouvait en arrière et à gauche, l'orifice d'un conduit dans lequel il pouvait s'engager; cet orifice répondait au point d'union du vagin avec le col de l'utérus; la lèvre postérieure de celui-ci paraissait détruite, et cet orifice en occupait la place. L'examen au moyen du spéculum, ne fit que confirmer le diagnostic établi d'après les sensations données par le toucher. La nature des matières qui étaient rendues par cette voie, la hauteur à laquelle se trouvait l'orifice qui les fournissait, firent penser qu'on n'avait point affaire à une fistule recto-vaginale, mais que c'était une portion de la fin de l'iléon qui s'ouvrait dans ce point. Plusieurs lavemens furent administrés, et tous furent rendus par l'anus naturel, sans qu'une seule goutte refluât par le vagin, ce qui excluait toute idée de fistule recto-vésicale.

On tenta la guérison par l'abstinence. Pendant long-temps, il ne fut accordé à la malade, pour toute nourriture, que deux potages au riz dans les 24 heures; les matières furent alors rendues en moindre quantité, mais passèrent toujours en totalité par la même voie.

Cette malheureuse était donc condamnée à porter toute sa vie cette horrible infirmité! Ici, en effet, on ne devait rien attendre des efforts de la nature; il n'y avait point ici cet *imbuto membranoso* (*Scarpa*), indispensable à la guérison des anus contre nature, et au moyen duquel la nature opère si merveilleusement la cure de ces maladies, lorsqu'elles résultent de la gangrène d'une hernie intestinale ordinaire. Les instances de la malade devenaient chaque jour plus pressantes, M. Roux, désirant ardemment améliorer son sort, conçut un projet d'opération qu'il médita pendant long-temps. Il voulait d'abord aller à la recherche de l'anse intestinale perforée, la couper au-dessus et au-dessous de son adhérence; amener les deux bouts, les fixer au-dehors, et substituer ainsi un anus contre nature extérieur à l'anus vaginal, sauf à employer par la suite les moyens propres à guérir cet anus extérieur. Mais c'était faire courir à la malade les chances d'une opération dangereuse, pour rendre son incommodité seulement un peu moins dégoutante. M. Roux abandonna cette idée et forma le dessein d'affronter les deux boutsde l'intestin, et de les maintenir par l'un des moyens d'entéroraphie qui ont été imaginés dans ces derniers temps.

Le projet est arrêté; M. Roux encouragé par les instances que ne cessaient de faire auprès de lui la malade, son mari, ses parens, bien qu'ils connussent une partie des dangers inséparables d'une pareille opération, n'attendi,t pour l'exécuter, que le consentement de M. Boyer, chirurgien en chef. Il l'obtint à demi, et, sans différer, procéda à l'opération, le samedi 1er mars, à 9 heures du matin, en présence d'un grand nombre de spectateurs qui avaient été attirés par la curiosité et le désir de voir faire une opération d'un nouveau genre.

La malade arrive remplie de courage et de résignation. Une longue abstinence avait à peine diminué son embonpoint; sa constitution n'était nullement détériorée; elle conservait de la fraîcheur et toute sa force. Elle se place sur le lit de douleur; des aides la fixent; le chirurgien, placé à sa droite, après l'avoir encouragée par quelques paroles agréables, fait sur le raphé médian une incision longue de trois pouces et demi environ, commençant à deux pouces et demi au-dessous de l'ombilic, et se terminant à quelque distance au-dessus de la symphyse du pubis. La peau et la ligne blanche sont divisées en plusieurs temps, quelques petites artères sont ouvertes, on les lie aussitôt; on arrive au péritoine. Ici de grandes précautions devenaient nécessaires pour éviter la lésion des viscères abdominaux. Le chirurgien tatonne pendant quelques instans; l'épiploon, poussé par les intestins, était si immédiatement contigu au péritoine pariétal, que l'opérateur a cru d'abord qu'il y adhérait. Il allait discontinuer l'opération, mais un examen plus attentif lui a fait reconnaître son erreur. Il a soulevé légérement le péritoine, qu'il a ouvert avec précaution; il a ensuite glissé une sonde cannelée entre cette membrane et les viscères, et a incisé le péritoine dans toute la longueur de la plaie extérieure.

La cavité abdominale étant ouverte, l'opérateur enfonce profondément deux doigts dans le bassin, et va à la recherche de l'anse intestinale qui formait l'anus contre nature. Il y parvient; son doigt indicateur droit, porté dans le vagin, rencontre le doigt correspondant de la main gauche qui est dans l'abdomen, et le touche à travers une faible épaisseur de parties. Une portion d'intestin continue à celle qui s'ouvre dans le vagin, est saisie à peu de distance de ce point; on passe un fil à travers son mésentère, au moyen d'une aiguille courbe, pour l'amener plus

aisément au dehors et l'y retenir. La portion d'intestin qu'on prend pour l'autre partie de l'anse malade, est aisément amenée au dehors, sans le secours du fil. Cette portion d'intestin est coupée en travers, au moyen du bistouri courbe boutonné, tranchant par sa convexité. On divise ensuite de la même manière la portion d'intestin soutenue par le fil. L'intestin d'abord coupé, contenait quelques matières stercorales solides et assez dures, ce qui fit penser que c'était le bout inférieur. Les deux bouts d'intestin qui devaient être affrontés ayant été amenés au dehors, le mésentère en est séparé dans l'étendue de quelques lignes. De petits vaisseaux sont ouverts dans cette incision du mésentère; l'un d'eux donne un jet de sang; on en fait la ligature. Les deux portions d'intestin sont ensuite placées bout à bout, et fixées dans cet état de rapprochement par trois points de suture, qu'on applique sur les deux bouts, à quelques lignes de distance de leur section, en faisant pénétrer et sortir le fil du côté de la membrane séreuse, de telle manière que ces fils étant serrés, les deux bouts d'intestin sont appliqués l'un à l'autre par leur surface séreuse. De ces points de suture, deux sont appliqués sur les côtés de l'insertion du mésentère à l'intestin, et le troisième sur le point opposé à cette insertion. Les deux bouts de chaque fil sont coupés tout près du nœud. La suture achevée, les bords libres des deux bouts d'intestin sont repoussés vers la cavité de l'organe; de cette manière ils ne se touchent que par leur surface séreuse. Les parties sont ensuite remises dans le ventre, et l'incision des parois de l'abdomen est réunie par la suture enchevillée. Des bandelettes agglutinatives, quelques plumasseaux, des compresses et un bandage de corps forment tout l'appareil; l'opération a duré une heure et quart, y compris le pansement.

Peu d'heures après l'opération, de vives douleurs se font sentir dans l'abdomen; on est obligé de relâcher la suture des parois; on pratique une saignée du bras, de la glace est appliquée sur le ventre. Les douleurs presistent; la moindre pression est insupportable; il y a quelques vomissemens muqueux et bilieux dans la soirée. (*Fomentations émollientes sur l'abdomen*).

Le lendemain de l'opération, l'abdomen est très-douloureux; les souffrances sont augmentées par la pression la plus légère; la soif est ardente, la face est encore peu altérée; le pouls est

très-fréquent et concentré. (50 *sangsues sur l'abdomen*). Dans la journée, les douleurs augmentent, plaintes continuelles; le pouls s'affaiblit, et la malade expire à 11 heures du soir, 38 heures après l'opération.

Autopsie. On reconnaît à peine quelques injections sur le péritoine intestinal; dans les points déclives, est un peu de liquide jaunâtre. Quelques portions d'intestin grêle sont recouvertes d'exsudations albumineuses qui leur donnent un aspect tomenteux. L'intestin grêle et l'estomac sont distendus par des gaz.

Un examen attentif fait reconnaître les particularités suivantes: L'iléon, à 6 pouces de son extrémité cœcale, adhère au point de jonction de la partie postérieure de l'utérus avec le vagin. Ces adhérences sont bien organisées, mais non encore assez solides pour résister à des tractions un peu fortes; c'est la partie d'intestin adhérente qui formait l'anus contre nature. Tout le calibre de l'intestin n'avait pas été compris dans cette destruction; il avait seulement été pincé, dans la moitié de sa circonférence. La continuité de l'anse intestinale n'était point interrompue du côté de son bord concave ou mésentérique. Le bout inférieur s'était invaginé dans l'anus contre nature, et formait dans le vagin une saillie conique d'un pouce d'élévation. L'intestin grêle avait été coupé à peu près à 2 p. au-dessus de son adhérence; mais l'opérateur s'était trompé, lorsqu'il avait cru le couper entre ce point d'adhérence et le cœcum. Cette portion du tube intestinal était intacte; mais la portion iliaque du colon avait été coupée non loin du rectum, et l'iléon avait été abouché avec le bout supérieur de l'S du colon. Deux portions d'intestin s'ouvraient dans la cavité du péritoine, le rectum ou la partie inférieure du colon, d'une part; et, d'autre part, l'iléon dans le lieu où il avait été coupé, à peu de distance de l'anus contre nature. Une boule de matières fécales, du volume d'une petite noix, était interposée entre les bouts rapprochés de l'intestin. Ces liquides jaunâtres, qu'on voyait dans les points déclives du bassin, venaient sans doute, en partie, du bout supérieur. Les deux bouts de l'intestin, qui avaient été rapprochés, avaient déjà contracté des adhérences en quelques points.»

Ce fait ne nous semble pas avoir besoin de commentaires, et

quelque réserve que nous inspire le talent bien reconnu de M. Roux, nous ne pouvons nous empêcher de regarder comme hasardée l'opération fatale et malencontreuse qu'il a cru devoir tenter.

34. Mémoire sur les résultats obtenus par l'emploi de la lithotritie en 1827, et sur les reproductions des affections calculeuses; par le Dr Civiale. (Lu à l'*Académie roy. des sciences*, le 11 fév. 1828.)

Après avoir présenté quelques considérations préliminaires sur l'état actuel de la lithotritie et l'empressement avec lequel les praticiens l'ont adoptée. Un grand nombre de chirurgiens étrangers sont venus à Paris pour connaître et étudier cette nouvelle méthode. M. Civiale annonce aussi que déjà on a réussi dans plusieurs endroits à la mettre en pratique, il donne ensuite un état des malades soignés par lui en 1827. Sur 54 prétendus calculeux qui se sont adressés à lui, et qu'il a visités depuis le mois d'avril dernier, 30 ont été opérés par la lithotritie; 25 sont guéris, 5 sont encore en traitement; parmi les 24 autres, 3 chez lesquels le cathéterisme avait fait croire à l'existence de la pierre, ne l'avaient réellement pas, ce que les instrumens lithontripteurs ont permis de reconnaître avec plus de certitude qu'on ne le faisait ordinairement. La grosseur de la pierre et des altérations organiques se sont opposées chez les autres calculeux à l'application de la méthode du broiement. Au nombre des 30 malades opérés par cette méthode, se trouvait un enfant âgé de 7 ans, chez lequel l'opération semblait devoir présenter de grandes difficultés, produites par le développement des organes génito-urinaires et l'irritabilité du sujet. Tous les obstacles ont été surmontés: une pierre du volume d'une amande, et formée d'oxalate de chaux, a été broyée et extraite en trois séances, de 10 minutes chacune, dans l'espace de six jours. Le jeune malade est guéri. Cette opération a été faite à l'hospice de perfectionnement, sous les yeux de M. Lisfranc, en présence des élèves de la faculté.

Une des objections les plus spécieuses qui aient été faite à la méthode du broiement était fondée sur la possibilité du retour de cette affection, par suite de quelques fragmens échappés aux instrumens lithontripteurs. M. Civiale s'attache spécialement à réfuter cette objection.

Il ne me pas qu'on ait vu dans quelques circonstances la pierre se reproduire après le broiement, mais le même accident ne se présente pas moins fréquemment après l'opération de la taille, et quelquefois même la pierre se reproduit avec une étonnante rapidité. M. Civiale établit cette vérité sur plusieurs faits authentiques.

Parmi les malades traités par M. Civiale, plusieurs avaient subi l'opération de la taille 2, 3, 4, 5 et 6 fois, et rien n'indique qu'ils n'eussent pas été taillés un grand nombre de fois, s'ils avaient pu échapper plusieurs fois encore à cette terrible opération. La lithotritie n'exposant pas ceux qui s'y soumettent à des chances mortelles, on doit s'attendre à voir la maladie se reproduire plus fréquemment quand on y aura recours que quand on s'expose aux chances de l'opération de la taille, la proportion des rechutes étant diminuée, dans ce dernier cas, par la mortalité que la taille occasione. Au surplus, la seule circonstance qui pourrait produire une différence réelle dans la proportion des rechutes, au désavantage de la lithotritie, serait la présence de quelque fragment de calcul que l'opérateur n'aurait pu saisir, et qui formerait le noyau d'une nouvelle pierre; mais on comprendra que ce danger est peu à redouter, si on fait attention que les instrumens qui servent au broiement de la vessie, offrent beaucoup d'avantages pour en extraire les corps les plus petits. M. Civiale rappelle qu'il a extrait un haricot, la barbe d'un épi, un fragment de paille, qui servaient de noyau à des calculs urinaires. Il a aussi extrait des sondes, des bougies. Ainsi des corps dont on avait souvent de la peine à constater l'existence dans la vessie au moyen du catheter peuvent être saisis et extraits par les nouveaux instrumens.

35. Sur le traitement du tétanos traumatique; par le prof. Wendt, de Breslau. *Heidelb. Klin. Annalen*; Tom. III, 2e cah. 1827, pag. 235.

Les observations faites par l'auteur s'accordent avec celles de beaucoup d'autres praticiens pour montrer le peu d'efficacité de la méthode de Stütz (1) dans la plupart des cas de tétanos

(1) Cette méthode consiste dans l'administration de l'opium à dose considérable, conjointement avec le carbonate de potasse et des bains de potasse caustique.

traumatique. Cette méthode est à peu près toujours nuisible dans le tétanos qui survient du 8e au 14e jour après une lésion mécanique accidentelle, ou à la suite d'une opération, le plus souvent par l'effet d'un changement subit de température. Ce tétanos diffère de celui qui se déclare immédiament après une lésion, non-seulement par ses causes, mais encore par le traitement qui lui convient. L'auteur le considère comme produit par un état sub-inflammatoire du système lymphatique, état qui se réfléchit sur le système nerveux. Et cette considération devient la base du plan thérapeutique qu'il propose et qu'il a plusieurs fois suivi avec bonheur. L'opium produit de bons effets dans un tétanos déterminé par la gangrène sénile, ou par la gangrène suite de congélation; mais dans le tétanos qui reconnaît pour cause un état sub-inflammatoire du système lymphatique, c'est au *calomel* qu'il faut avoir recours. Il faut le donner jusqu'à ce qu'il produise des évacuations alvines. Dans tous les cas où ce moyen a été employé à temps par M. Wendt, il a eu un succès complet. Une seule fois il resta sans effet, après que la méthode de Stütz eût été employée inutilement pendant plus de 60 heures. Le malade succomba avant qu'il eut été possible de provoquer des selles copieuses. Le professeur Wendt rapporte en détail trois observations de succès. La première est relative à un homme de 50 ans, auquel on avait extirpé une grande tumeur enkystée à la cuisse droite. Il se refroidit le 14e jour après l'opération; il y eut trismus et opisthotonos le même soir; les autres fonctions n'étaient encore que peu dérangées. (2 *grains de calomel toutes les 2 heures; frictions sur le cou avec l'onguent gris*); point d'évacuations 6 heures après; les accidens ont augmenté; on *ajoute* 6 *grains de Jalap* à *chaque poudre de calomel;* selles copieuses après quelques heures; diminution de la roideur du dos; soulagement après chaque évacuation. Le *calomel est continué* malgré le tenesme; on donne seulement quelques *lavemens huileux*. Une sueur générale qui se déclare est suivie de soulagement. Les doses du calomel sont données à de plus grands intervalles; tous les accidens tétaniques ont cessé après 4 jours. La plaie produite par l'opération était guérie après 6 semaines.

Dans le second cas le sujet de l'observation fut une jeune personne de 22 ans, à laquelle on avait extirpée une induration squirrheuse de la mamelle. Le tétanos se déclara avec beaucoup

d'intensité le 9e jour après l'opération, mais il fut heureusement guéri par les mêmes moyens, ensorte que tout danger avait disparu au 4e jour du traitement. On observait pendant ce temps une diète sévère; des selles et des sueurs copieuses et des urines avec un sédiment nuageux furent toutes les fois le signal d'un soulagement plus ou moins marqué.

La 3e observation se rapporte à un homme, qui, en prenant une leçon d'armes, reçut, par accident, un coup de fleuret à l'entrée de la narine gauche; une douleur instantanée et une hémorrhagie considérable furent la suite immédiate du coup; l'hémorrhagie fut cependant arrêtée avec de l'eau froide, et la douleur disparut presque totalement; l'arme qui avait porté le coup était rompue à 2 pouces de distance de son extrémité; elle était restée dans le nez, mais le malade ne s'en doutait pas, quoiqu'il éprouvât dans cette partie un sentiment de gêne continuel. Après quelques jours, il se manifesta une vive douleur à l'épaule; le nez fut examiné, mais on ne put découvrir aucun corps étranger; la douleur se dissipa en peu de jours, et le malade reprit son genre de vie habituel. S'étant exposé à un violent refroidissement dans une partie de chasse, vers la fin du mois de décembre 1826, il se trouva très-mal le 31 de ce mois, et vers le soir on remarqua des signes de trismus, suivis bientôt d'opisthotonos. La méthode de Stütz fut employée sans succès. M. Wendt ayant été consulté, prescrivit le calomel avec le jalap à l'intérieur et des frictions mercurielles et opiacées sur l'articulation de la mâchoire inférieure. Le nez fut de nouveau examiné dans toutes les directions, ces recherches excitèrent de fréquens éternûmens, enfin un corps étranger (le bout du fleuret) fut découvert et extrait aussitôt sans grande difficulté et sans accident, si ce n'est une légère hémorrhagie. Le calomel continué sans addition de jalap, produisit de copieuses selles suivies toujours d'un grand soulagement; les symptômes du tétanos diminuèrent; il y eut des sueurs abondantes et continues; mais aussi un commencement de salivation; les mercuriaux furent alors remplacés par d'autres purgatifs tels que le sulfate de magnésie dans une mixture huileuse, l'infusion composée de séné, etc. La diète très-sévère d'abord fut un peu relâchée et le malade était complètement rétabli au commencement du mois de février.

Une roideur dans les muscles de la mâchoire était toujours le symptôme qui persistait après tous les autres et qui disparaissait, par conséquent, le dernier.

M. Wendt fait remarquer, en terminant, qu'une seule méthode de traitement ne peut pas convenir à toutes les espèces de tétanos.

Le musc est d'après son expérience, le meilleur moyen, peut-être le seul qu'on puisse employer avec espoir de succès dans le tétanos *des enfans nouveau-nés*. Les saignées abondantes sont indiquées dans le *tétanos symptomatique* d'une cardite, d'une diaphragmatite ou d'une myélite. Dans le *tétanos rhumatismal* qu'on observe chez les femmes d'une constitution molle et lymphatique, lorsqu'elles se sont exposées à de violens refroidissemens, il faut appliquer des sangsues le long de la colonne épinière, suivre un traitement légèrement antiphlogistique, jusqu'à ce que la peau devienne douce et moîte; on passe alors aux moyens légèrement diaphorétiques. Le *tétanos des hystériques* cède aux stimulans volatils d'une forte odeur (nervins). Le tétanos qui se déclare vers la fin des fièvres puerpérales graves et celui qu'on observe dans l'hydrophobie déclarée est un signe prognostique des plus graves et qui ne laisse guère d'espoir de succès. S. G. L.

36. Traitement du cancer par le remède de Hellmund; par le Prof. Chelius. (*Heidelberger klinische Annalen;* tom. III, 3e cah., p. 331. — Voy. le *Bulletin*, Tom. VI, n° 74; IX, n° 244 et XII, n° 43.)

M. Chelius a employé le remède de Hellmund, dans la forme ulcéreuse et croûteuse du cancer cutané, contre la dartre rongeante et quelquefois contre le cancer glandulaire, c'est-à-dire, après l'extirpation d'un cancer de la mamelle, lorsque la plaie prenait un mauvais aspect et même contre des tumeurs qui s'ouvraient dans le voisinage de la cicatrice.

Si ce traitement n'était pas toujours suivi d'une guérison complète, il ne restait au moins jamais sans produire de bons effets. L'irritation de la surface ulcérée n'a été suivie d'accidens dans aucun cas. L'ulcère se guérissait toujours; dans quelques cas seulement la guérison ne fut pas durable.

Plusieurs fois l'application de la pommade caustique a dû

être continuée plus long-temps que ne l'indique la prescription ordinaire, on l'a prolongée quelquefois jusque dans la 3e semaine, et au-delà dans un cas. M. Chelius ne s'attache pas, sous ce rapport, à une règle fixe; il continue de panser avec la pommade caustique jusqu'à ce que la surface ulcérée se trouve recouverte en totalité d'une couche épaisse, spongieuse, d'un aspect sale, et jusqu'à ce que toute induration du contour de l'ulcère ait disparu.

Le grand avantage que présente ce mode de traitement sur le moyen de frère Cosme, c'est qu'il cause beaucoup moins de douleurs; on peut augmenter ou diminuer l'intensité de son action; on peut l'appliquer sur des parties où le moyen de frère Cosme ne peut pas être porté avec autant de facilité. La pommade de Hellmund attaque peu ou point les parties saines, voisines de l'ulcère, avec lesquelles il est mis en contact; ce qui est surtout important lorsqu'il est porté dans le voisinage du globe de l'œil. Enfin ce moyen ne laisse point de cicatrice difforme; la teinte de cette cicatrice diffère peu de celle de la peau, et quoique l'ulcère ait été très-étendu, la cicatrice est en proportion fort petite. M. Chelius rapporte 3 observations dans lesquelles le moyen de Hellmund a été employé avec succès. Elles sont relatives à des ulcères carcinomateux très-graves du nez et des paupières.

37. Mémoire sur le cancer; par M. J. A. Puel, chirurgien-aide-major. (*Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, Tom. XVII.)

Après avoir parlé des opinions diverses des anciens et des modernes sur la nature de cette maladie, M. Puel pense que la dégénérescence cancéreuse pourrait trouver sa cause principale dans une disposition inconnue, développée sous l'influence de l'irritation. Il s'élève contre le traitement employé jusqu'à nos jours contre cette affection, et que constituait presque toujours l'extirpation.

Il fait remonter à Hippocrate le principe émis actuellement de recourir aux antiphlogistiques, et cite des observations de Fearon, Hufeland, Chabert, Valsalva, etc., pour confirmer ce qu'il avance. Cependant il convient que la cure du cancer a subi d'heureuses modifications; il offre comme exemples

les travaux de MM. Gama, Chantriont, Marchal et Lemercier. Ces réflexions préliminaires sont suivies d'observations intéressantes sur 4 cancers de la mamelle guéris parfaitement par les antiphlogistiques.

En passant aux faits de dégénérescence cancéreuse du testicule, M. Puel dit que dans bon nombre de cas on a privé l'homme de cet organe, quand on aurait pu, par des moyens employés avec persévérance, en assurer la conservation; il ajoute que « d'ailleurs, et ceci s'applique à toute espèce de cancer, l'opération du squirrhe, pour être suivie de succès, ne doit être tentée qu'après avoir combattu l'irritation locale par les antiphlogistiques et les révulsifs, et lorsque la maladie ne s'est pas répétée sympathiquement dans d'autres organes. »

Ici l'auteur rapporte 3 cas de cancers, desquels 2 siégeaient aux testicules, et le 3e à l'extrémité de la verge. L'extirpation était proposée, et au moyen du traitement antiphlogistique, on parvint à obtenir la résolution des 2 premiers, et si on avait persévéré, on aurait rendu aussi, pense-t-il, l'amputation inutile pour le 3e. La 8e observation roule sur le traitement d'un ulcère cancéreux de la lèvre inférieure, qu'on se préparait à extirper par la pâte arsénicale. Après 40 jours de continuation des moyens antiphlogistiques, le malade a été guéri sans difformité.

« Il me reste à rapporter, continue l'auteur, une observation de métrite chronique ulcérée, guérie par les antiphlogistiques; mais avant je dois faire remarquer que si ce mode de traitement ou tout autre échoue si souvent dans les affections de l'utérus, il faut l'attribuer, je crois, à la texture particulière de cet organe important et à l'influence qu'il exerce sur toute l'économie. Toutefois, lors même que les lésions sont profondes et que les antiphlogistiques sont insuffisans pour arracher les malades à la mort, l'emploi des émolliens seuls ou unis aux narcotiques, et quelquefois même les saignées locales, ont eu l'avantage de retarder cette terminaison funeste.

La dernière observation a pour sujet une dame qui, à la suite d'une fausse couche, éprouvait deux fois par mois des métrorrhagies et un écoulement blanchâtre continu. La métrite chronique avait réagi sur le tube digestif et l'encépale; l'utérus un peu descendu était plus fort qu'à l'ordinaire; l'orifice utérin

présentait à sa lèvre inférieure un point plus douloureux et inégal, qu'on jugea être une ulcération superficielle; le sommeil était pénible et les élancemens étaient fréquens et douloureux. Au bout de 50 jours, pendant lesquels furent mis en usage la diète, les injections vaginales avec la mauve et la morelle, les ½ lavemens émolliens, les bains de siége, la guérison a eu lieu, et la malade a eu plusieurs couches sans aucun inconvénient.

38. Observation de plaie d'arme a feu, avec lésion du poumon droit, de la colonne vertébrale et de la moelle épinière. (*Ibidem.*)

M. F., officier de dragons, se battant en duel, et présentant à son adversaire la partie droite du corps, reçoit dans le côté de la poitrine une balle qui traverse aussi la portion inférieure et externe des tégumens du radius. Le corps étranger pénétra entre la 6e et la 7e côte; il sortit par la plaie une petite quantité de sang; les membres inférieurs avaient perdu le mouvement; on fit sur-le-champ une saignée de 16 onces, et quelque temps après on la renouvela; on le porta le jour même (9 août 1824) à l'hôpital militaire de Strasbourg; il présentait de la pâleur au visage, la peau était froide, des mouvemens spasmodiques généraux et presque continus se faisaient remarquer surtout au bas ventre et à la poitrine; le pouls était petit et fréquent, il n'y avait point d'expectoration, ni de toux. Bientôt le pouls se développe, mais la respiration est toujours troublée; le malade accuse une grande chaleur aux extrémités supérieures, et un sentiment de froid aux pieds. Au moyen des applications de sangsues et d'un traitement antiphlogistique exact on calme les accidens, et la respiration est pour ainsi dire naturelle; mais aucun mouvement ne s'exécute dans les extrémités inférieures, elles sont aussi privées de sentiment, de même que les parois de l'hypogastre et les parties inférieures du dos. Divers points douloureux se manifestent successivement à la poitrine, et sont appaisés assez facilement; des frictions excitantes sont faites sur les membres inférieurs. Le 3e jour de la maladie, M. F. accuse une douleur continue et par fois lancinante à la colonne vertébrale au niveau de la 7e et 8e côte, où on présume que s'est incrustée la balle. Le 4e jour la douleur est moins vive au point indiqué ci-dessus, mais elle s'est

étendue inférieurement; on pratique, sur le trajet qu'elle occupe, de nouvelles évacuations sanguines; bientôt la douleur vertébrale remonte jusqu'à la partie inférieure de la région cervicale et fait éprouver au patient une angoisse insupportable; les déplétions sanguines et l'opium calment ce désordre subit qu'ont précédé et suivi des selles spontanées. Le 11e jour on voit les extrémités supérieures se couvrir d'une éruption pustulaire rouge qui semble faire diversion à la douleur vertébrale. Le 13e jour on observe quelques *secousses électriques à intervalles inégaux et éloignés;* il survient un état comateux, la respiration devient gênée, on prescrit deux vésicatoires aux bras et un à la nuque. Le 14e jour le bras gauche est complétement paralysé. Le 15e jour un nouveau vésicatoire est appliqué au bras droit qui est presque froid, tandis que les autres parties, qui sont presque toutes paralysées, ont au contraire leur chaleur normale. La mort survint le 23 août.

Nécropsie. — Poitrine et colonne vertébrale. La balle entrée un peu au-dessous de l'aisselle du côté droit avait enlevé une portion sémi-circulaire de la 7e côte à la partie moyenne, avait traversé en arrière la partie inférieure du poumon, puis la portion postérieure du canal vertébral, et s'était arrêtée entre les extrémités postérieures des 6e et 7e côtes gauches, tout près de leur articulation avec les apophyses transverses, et les muscles intercostaux. La cavité pectorale droite contenait plus de 3 livres de sérosité sanguinolente, ainsi qu'une livre environ de caillots noirs, denses, légèrement adhérens à la plèvre costale, laquelle était en outre recouverte par une couche fibrineuse, épaisse, fort adhérente; le poumon était sain partout, même aux environs de la plaie, qui le traversait en arrière et dont le trajet était de 3 pouces, ramolli et rempli de caillots de sang noir. On apporta un grand soin à l'examen de la moëlle rachidienne; les enveloppes offraient la lésion suivante : déchirure longitudinale de la dure mère, à bords frangés, de 3 lignes d'étendue, correspondant à l'endroit du passage de la balle dans le canal rachidien, la cavité arachnoïdienne remplie de sérosité sanguinolente au-dessous de la blessure, la pulpe médullaire, au point lésé, et 3 pouces au-dessus et au-dessous, diffluente et réduite en une sorte de bouillie, mais avec cette différence que la portion qui était ramollie au-dessus de la division avait

conservé sa couleur ordinaire, tandis que celle qui se trouvait au-dessous était d'un jaune sâle et tirant sur le rougeâtre.

Si l'on a bien médité cette observation on sera pénétré de la justesse des réflexions de l'auteur, qui attribue l'issue funeste à la phlegmasie de la moëlle. L'autopsie du reste l'a prouvé, puisqu'on a vu le poumon blessé sans traces d'inflammation, et cet exemple ne doit pas peu contribuer à encourager dans l'application du traitement antiphlogistique à ces espèces de plaies de poitrine.

39. Observations relatives aux lésions cérébrales, effets de contre-coups a la tête; par le Dr Henot, aide-major. (*Ibidem.*)

La 1re a pour sujet un soldat qui, tombé d'un second étage sur le pavé, pendant qu'il était ivre, mourut deux heures après la chûte qui avait eu lieu sur le côté gauche de la tête et du tronc. On trouva à l'autopsie une double fêlure du rocher à gauche, et un épanchement sanguin abondant, répandu en nappe sur les membranes du cerveau, à la base du crâne de ce côté; on rencontra également au côté droit du sang épanché sur l'hémisphère, au-dessous de la méninge; mais ce qui fixa surtout l'attention, c'était une forte contusion à la superficie du cerveau, occupant toute l'étendue de la fosse temporale droite. La substance corticale était comme ramollie, infiltrée de sang dans toute son épaisseur et dans une largeur égale à la paume de la main.

Beaucoup de sang s'était épanché de la poitrine à la suite d'une déchirure d'un pouce du lobe inférieur du poumon gauche. Le parenchyme de la rate offrait de nombreuses crévasses ainsi que le foie sur la surface convexe duquel on découvrit une fente de 4 pouces de longueur, mais peu profonde, qui du bord libre se rendait à la partie moyenne.

Ici M. Henot fait remarquer que, malgré une chûte aussi considérable, ce n'était pas du côté gauche, sur le lieu frappé, que le cerveau était contus et déchiré, comme cela semblerait devoir exister, mais bien du côté diamétralement opposé, dans la fosse temporale droite; plus loin l'auteur passe en revue plusieurs faits en faveur des lésions du cerveau par contre coup sans coexistence de fracture, et de ces faits, dit-il, résulte la

preuve de la vérité importante en chirurgie, c'est que les lésions cérébrales peuvent exister du côté opposé à l'endroit du coup ou de la chûte, sans qu'il y ait d'ailleurs aucune fracture correspondante; on voit alors survenir la paralysie (précédée quelquefois de roideur spasmodique) du côté du corps qui a été le siége de la lésion extérieure.

40. Considérations sur les plaies pénétrantes de poitrine, compliquées de lésions aux poumons, et sur le traitement qui leur convient; par Carré, D. M., chir.-major. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XIX, p. 144.)

Après des considérations générales assez connues sur les plaies pénétrantes de la poitrine, après en avoir exposé le diagnostic et le traitement, M. Carré cite les observations suivantes:

1re *observation.* Coup de sabre pénétrant entre la 3e et la 4e côte sternale droite, dirigé de bas en haut, d'avant en arrière, et d'un côté à l'autre. La plaie fut fermée tout de suite, quoiqu'à chaque inspiration, il sortît du sang par la plaie. On employa la diète, la saignée, le repos; il survint une pleurite qu'on calma facilement, et le malade sortit parfaitement guéri au bout de 2 mois.

2e *observation.* Un coup de fleuret reçu à la partie antérieure et droite du thorax, entre la 3e et la 4e côte sternale, traverse le côté de la poitrine et sort sous le bord inférieur de l'omoplate Les symptômes primitifs furent le crachement de sang et la syncope; on les calma à l'aide de moyens antiphlogistiques ordinaires, et le malade guérit parfaitement.

3e *observation.* Un chasseur au 15e régiment reçut un coup de baïonnette dans la poitrine, sous le sein gauche; on aperçut, lors de son entrée à l'hôpital, une tumeur de la grosseur d'une noix et de couleur brunâtre, qui sortait par la plaie; on la reconnut pour une portion de poumon saine, et seulement engorgée. On la fit rentrer, et la guérison eut lieu.

4e *observation.* Un chasseur au 35e de ligne, reçut, en 1805, un coup de sabre qui pénétra entre les 3e et 4e côtes supérieures droites. Une portion du poumon, d'environ la grosseur d'un œuf de pigeon, sortait par la plaie; elle était de couleur brune, dure et compacte. Trois jours s'étaient déjà passés depuis la blessure, en sorte que la partie herniée était très-al-

térée. On plaça une ligature à la côte et on l'excisa avec le bistouri. Sitôt l'opération faite, le sang épanché dans la poitrine, et qui causait de l'oppression, sortit; la plaie fut fermée et la guérison eut lieu le 42e jour.

41. Observations de plaies de poitrine, faisant suite aux mémoires sur ce sujet qui ont été insérés dans le volume précédent. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XXIII.)

1re observation. — *Plaie pénétrante compliquée d'hémorrhagie.* (Clinique de M. Béclard à Strasbourg; par M. L. Baudens, chirurgien sous-aide à la Garde royale.) — P., sous-officier, reçut le matin en duel un coup d'épée entre les 4 et 5e vraies côtes, sur le côté droit de la poitrine; il était oblique de bas en haut et de dedans en dehors. D'abord, il éprouva de suite une syncope, un froid général, la respiration entrecoupée, irrégulière surtout; à 11 heures du matin la réaction s'opéra et avec elle une hémorrhagie considérable; on ferma la plaie, le blessé se coucha du côté lésé, et la journée se passa fort bien; enfin graduellement, et par l'emploi de moyens doux, il guérit et sortit de l'hôpital au bout de 3 mois.

Le second fait est à peu près semblable à celui-ci; il démontre aussi combien il est avantageux de procéder à la réunion immédiate des plaies de poitrine, fussent-elles même compliquées d'hémorrhagie.

Le 3e fait, recueilli à la clinique de M. Gama, est très-intéressant; il concerne un officier déjà âgé, qui, dans un accès de désespoir, se perça de son épée; l'instrument pénétra par le 5e espace intercostal gauche et sortit près de l'angle du scapulum entre les 5e et 6e côtes. Il y eut peu d'hémorrhagie; on fit une saignée; on soupçonna une plaie au péricarde. La douleur principale était vers la pointe du cœur; au moyen d'applications répétées de sangsues et de boissons émollientes et du repos, l'officier guérit et sort de l'hôpital au bout de 2 mois.

42. Mémoire sur la réunion immédiate des plaies des intestins; par J. L. Bégin, D. M. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XXII; 1827.)

M. Bégin, après avoir examiné longuement les différens procédés dont s'est enrichie la chirurgie depuis des temps assez

reculés jusqu'à l'époque actuelle; après avoir fait ressortir les avantages et les inconvéniens de chacun d'eux, s'arrête particulièrement aux procédés de MM. Jobert et Lembert, et se livre aux considérations suivantes. « L'intestin blessé, quelque soit le procédé qu'on ait choisi pour en réunir la plaie, ne reste jamais, après la réduction, libre et flottant dans l'abdomen. Le péritoine enflammé lui fait contracter des adhérences; une exsudation plastique environne les bords de la plaie, et leur constitue une sorte de virole qui les unit aux parties environnantes. Ce phénomène a lieu au bout d'un temps fort court, peu à peu ces adhérences deviennent plus fortes, mais quand la guérison est complète, elles s'allongent et constituent des cordons fibreux, applatis, qu'on voit souvent occasioner des étranglemens; que l'intestin réuni, le soit par quelle méthode on veuille, les adhérences, dont je parle, concourront à cette réunion, opérée déjà d'autre part; elles entoureront manifestement les fils ou les anneaux placés en dehors ou passés dans l'épaisseur des parois de l'intestin; les corps tendent à diviser les parois intestinales et à tomber dans le tube digestif, car la muqueuse sera facilement coupée, ou du moins plutôt que les parois externes; cette section de la muqueuse ne présente aucun danger, car les adhérences préviennent l'épanchement de la cavité peritonéale; de manière que si on retient et si on tire en dehors les fils, on s'exposera à occasioner des déchirures, des épanchemens, ou de violentes inflammations; par conséquent de là découle le précepte, qu'après la secture, ou les invaginations, il faut toujours couper les fils près des nœuds, les abandonner dans le ventre, et laisser à la nature le soin de les expulser. Ici M. Bégin a demandé si : « à raison des essais tentés dans ces derniers temps, on doit préférer, comme méthode générale, la secture ou l'invagination des intestins blessés, aux autres moyens employés jusqu'ici pour en obtenir la guérison. » Il énumère les inconvéniens qu'ont offerts ces procédés à Maebius, aux docteurs Smith, Travers; il doute fort que MM. Jobert et Lembert aient toujours réussi; le premier, dit-il, convient que plusieurs animaux sur lesquels il a expérimenté, sont morts; et d'ailleurs il est évident que la réunion des plaies intestinales, et les réductions des parties ainsi réunies dans le ventre, constituent des opérations trop délicates

pour ne pas donner lieu à des inquiétudes. D'ailleurs, les opérations de ces MM. ne sont pas exemptes de difficultés ; car aussitôt après sa section transversale, l'intestin se roidit, ses vaisseaux s'injectent, les fibres circulaires opèrent une forte contraction, tandis que les longitudinales se renversent en dehors, ainsi que la membrane muqueuse, et constituent ainsi de violens obstacles à l'invagination. La section du mésentère a fait périr d'hémorrhagie un homme que M. Boyer opérait. Cependant les procédés de MM. Jobert et Lembert offrent quelque chose de plus méthodique et de plus certain que ceux des anciens ; des deux graves inconvéniens consécutifs à l'entéroraphie, ils rassurent sur l'épanchement, mais ne donnent aucune garantie contre la péritonite ; de toutes ces réflexions, M. Bégin conclut donc : 1° que dans les cas de section transversale de tout le calibre de l'intestin, le procédé qui consiste à retenir les deux bouts de l'organe près de la plaie, et à favoriser le passage des matières de l'un dans l'autre, est encore celui qui offre le plus d'avantages ; 2° que l'entéroraphie, suivant les nouveaux procédés, ne convient que dans les plaies longitudinales assez grandes pour ne pouvoir être négligées sans danger, sans l'être assez cependant pour qu'un grand nombre de points de suture soit nécessaire ; 3° qu'alors l'apposition de la membrane séreuse à elle-même est préférable à la méthode ancienne, en ce qu'elle prévient même les épanchemens.

43. Nouveau procédé pour exécuter l'amputation dans l'articulation coxofémorale. (*Ibidem.*)

Le sujet est couché à l'extrémité de son lit, et placé sur la hanche du côté opposé à celui qui est malade ; le chirurgien, placé vis-à-vis de l'articulation, applique les trois premiers doigts de la main gauche, s'il opère à droite, et *vice versâ*, sur le sommet du grand trochanter pour s'assurer de sa position, un aide soutient le membre dans l'adduction ; de la main libre, l'opérateur fait avec un couteau droit ordinaire, une première incision qui commence à un pouce au-dessus du sommet du grand trochanter, et descend obliquement en avant vers la région antérieure de la cuisse, jusqu'à l'angle droit qui résulterait de la rencontre de deux lignes, dont l'une s'étendrait horizontalement de la tuberosité sciatique, et l'autre perpendiculairement de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles.

Cette incision comprend de haut en bas, la peau, le tissu cellulaire, le bord antérieur des fusions, le bord interne du muscle droit antérieur de la cuisse, quelques petits rameaux artériels, et des filets nerveux du plexus lombaire.

On fait alors une seconde incision d'égale étendue, qui fait avec la première un angle aigu et correspond au sommet du grand trochanter, elle s'étend obliquement en bas et en arrière de la ligne transversale dont on a parlé plus haut.

Le troisième temps de l'opération consiste dans la division circulaire de la capsule fibreuse, le plus près possible du rebord de la cavité cotyloïde, et du reste des muscles qui n'auraient pas été divisés dans les premières sections. On coupe ensuite le ligament rond, et la luxation étant complète, on porte le couteau au côté interne du col. Alors le chirurgien saisit la cuisse, tandis qu'un aide, s'emparant du lambeau antérieur, comprime dans son épaisseur l'artère fémorale. La tête de l'os étant donc contournée, l'incision est prolongée de dehors en dedans, de manière à tenir le tranchant du couteau rapproché du corps du fémur, jusqu'à ce qu'ayant gagné la terminaison des deux premières incisions, on achève la section à deux pouces environ au-dessous de la tubérosité ischiatique; les deux lambeaux sont achevés du même trait, et tous les muscles des régions antérieure, postérieure interne, aussi bien que les vaisseaux de la cuisse, sont coupés. L'opération est terminée par la ligature des artères.

44. Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans le traitement des coarctations de l'urètre; par M. Debar. D. M. (*Ibid.*, Tom. XXIII.)

M. Debar se propose, en rapportant 3 observations de retrécissemens de l'urètre très opiniâtres et longs, de prouver; 1° qu'on a trop exagéré les dangers de la cautérisation; 2° que les retrécissemens qu'on doit souvent considérer comme des produits de nutritions morbides, sont, dans beaucoup de cas, les causes qui entretiennent les écoulemens gonorrhoïques interminables qu'on observe chez certains sujets; 3° enfin que les chirurgiens militaires, qui rencontrent si souvent des cas de ce genre, se serviront généralement de la cautérisation avec le plus grand avantage. En terminant son mémoire, l'auteur nous

dit qu'il est encore quelques précautions à prendre afin d'agir avec certitude contre les rétrécissemens urétraux; il a remarqué qu'il n'était pas indifférent d'introduire la sonde exploratrice, le malade étant debout ou couché; dans cette dernière position, l'extrémité de la sonde vient quelquefois s'arrêter dans la portion prostatique de l'urèthre, bien qu'on ait effacé autant que possible les courbures, en tirant sur la verge. Retenue en cet endroit, la cire prend une forme particulière qu'un homme peu exercé prendrait facilement pour la figure d'un retrécissement. Il vaut donc mieux sonder le malade debout; il faudra ensuite conserver pour l'introduction du porte-caustique, conserver la position qu'on avait lors de l'empreinte; il est plus avantageux aussi de cautériser à plusieurs reprises qu'en une seule fois. L'usage des bougies à ventre est à-peu-près inutile après l'emploi de la cautérisation; enfin le porte-caustique, tel qu'on le construit maintenant, semble à M. Debar, préférable à celui dont Ducamp s'est d'abord servi.

45. La Méthode ovalaire, ou Nouvelle méthode pour amputer dans les articulations; par H. Scoutetten, aide-major à l'hôpital d'instruction de Metz, etc. Gr. in-4° de 50 pag., avec 11 pl. lithographiées de grandeur naturelle; prix 6 fr. Paris, 1827; Mlle Delaunay.

L'auteur croit trouver les 1res traces de cette opération dans la Bibliothèque chirurgicale de Langenbeck, le passage est obscur, il en convient. C'est un de ces cas où il est plus aisé d'inventer de nouveau la chose que d'en comprendre la description. Il n'en est pas de même de celui de Guthrie, pour l'extirpation de l'épaule, c'est une véritable amputation ovalaire. Abernethy l'a pour ainsi dire étendue à l'articulation de la cuisse, que Béclard extirpait d'après cette méthode. Plusieurs chirurgiens, et nous-mêmes l'avons employée et conseillée depuis long-temps dans nos Cours pour toutes les articulations où il est possible de la mettre en usage, par cela seul que les lombeaux étaient excessivement courts, et mieux nourris que dans les amputations à lambeaux proprement dites, la surface suppurante est moins étendue et la réunion plus facile et plus prompte. Nous parlons ici de lambeaux contrairement à M. Scoutteten qui dit n'en pas faire du tout par la méthode qu'il décrit et qu'il a figurée. En

effet, par ses figures, il paraît généralement suivre des lignes *droites* dans les sections triangulaires qu'il fait autour des articulations. Comme il y a long-temps que nous enseignons cette méthode dans nos cours d'opérations, nous osons assurer, d'après maintes et maintes expériences, qu'en opérant ainsi on ne parvient point à recouvrir aisément les surfaces articulaires avec les parties molles qui forment les bords de la plaie. Les expériences qui nous l'ont prouvé et dont nous parlons ici, viennent des élèves. Ils ont une grande tendance en suivant, la méthode ovalaire, à opérer comme l'a décrit M. Scoutetten, et ils reconnaissent eux-mêmes ensuite qu'ils ne peuvent fermer la plaie qu'ils ont faite. Cette amputation ovalaire se pratique aisément à la naissance de certains membres, à l'épaule, à la cuisse. On la pratique avec désavantage à la base des doigts et des orteils; très-avantageusement dans la continuité des 2e et des 5e métacarpiens et métatarsiens; plus difficilement et moins avantageusement dans leur articulation avec le carpe ou avec le tarse. L'ouvrage de M. Scoutetten ne parle point de ces opérations appliquées à la continuité des os du métacarpe et du métatarse. Cependant ce sont des cas où il convient d'en faire usage. Je me rappelle avoir amputé ainsi un second os du métacarpe dans sa continuité, à l'hospice St-Cosme, il y a trois ans, devant M. le professeur Velpeau, alors aide de clinique, et les élèves de l'hôpital. La plaie se réunit très-aisément et très-promptement.

Cette opération pratiquée à la naissance d'un membre, le chirurgien descend obliquement deux sections, dont une de chaque côté de l'articulation. Ces deux sections figurent à l'œil de l'opérateur un triangle, dont l'angle le plus aigu est tourné en haut. Une incision à peu près droite ou demi-circulaire achève de circonscrire la base du membre, que cette plaie triangulaire embrasse obliquement à son axe. Ce sont les deux 1res sections que je reproche à M. Scoutetten de faire droites suivant nous et pour les raisons que nous avons dites, il faut les courber un peu l'une vers l'autre afin que les côtés du triangle soient eux-mêmes courbés et convexes l'un vers l'autre. Enfin, suivant nous, il faut que ces deux sections latérales aillent se réunir à angle très-ouvert, au côté opposé à celui où l'opérateur les a commencées. Alors on a une plaie réellement ovalaire, au lieu d'une plaie triangulaire dont le côté le plus petit est courbé sur lui-même,

et alors aussi le rapprochement des bords de la plaie est aisé à obtenir, et la cicatrisation facile.

Quoique nous ne *procédions* pas précisément comme M. Scoutetten dans la *méthode* opératoire qu'il vient de publier par la voie de la presse, nous le félicitons sincèrement de l'ouvrage dont il a enrichi notre art, et nous pouvons l'assurer que les chirurgiens le liront tous avec intérêt. P. N. Gerdy.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

46. Rapport de MM. Duméril et Latreille, fait a l'Académie des Sciences, sur les propriétés vésicantes de quelques insectes de la famille des Cantharides; par le Dr Bretonneau, de Tours, séance du 4 février 1828.

Les commissaires commencent par déclarer qu'ils ont vérifié avec le plus grand soin les observations nouvelles contenues dans le travail de M. Bretonneau. M. Robiquet, dont les découvertes sur la *Cantharidine*, matière essentiellement active des cantharides, sont connues, a bien voulu les aider dans la partie chimique de leur travail. « Ce sont très-probablement, disent MM. les Commissaires, ces premières recherches de M. Robiquet et l'heureuse application qu'on en a faite à l'art médical, qui ont engagé M. Bretonneau à tenter les expériences exposées dans son Mémoire. »

Les insectes dans lesquels M. Bretonneau a reconnu au plus haut degré la propriété vésicante, sont une espèce de Coléoptère du genre Mylabre, très-voisine de celle qui a reçu de Linné le nom de la plante sur la fleur de laquelle on la trouve (la Chicorée.) M. le comte Dejean a donné à cette espèce le nom de *variabilis*. M. Bretonneau établit, sur des passages très-précis de Pline, que cette espèce est bien celle qui avait reçu des Romains le nom de *Cantharis* emprunté du grec. Il relate également un extrait de Dioscoride, où l'on retrouve les mêmes détails, mais exempts des erreurs et des préjugés que l'on a si souvent occasion de reprocher à Pline.

Voici le procédé que M. Bretonneau met en usage pour obtenir la substance vésicante des Mylabres; il y a été conduit par la belle analyse des cantharides due à M. Robiquet.

« Un tube de verre, scellé à une de ses extrémités, est rempli jusqu'au tiers de sa hauteur avec les débris de l'insecte grossièrement pulvérisés. On verse de l'éther sulfurique sur la poudre médiocrement tassée, de manière à la faire surnager de quelques lignes. Le tube bien bouché est élevé à la température de 40 degrés centigrades. Dès qu'elle est retombée à 30, et que la vaporisation de l'éther n'est plus à craindre, une boule de coton cardé est enfoncée dans le tube, à la manière d'une bourre de fusil, et fortement appuyée à l'aide d'une tige de métal. En un instant le liquide qui imbibe la poudre est absorbé, exprimé, clarifié, évaporé, et dépose la substance grasse qui y est dissoute. C'est une huile colorée fournie par quelque organe extérieur qui se combine quelquefois avec la graisse proprement dite, et lui communique une teinte étrangère; c'est à ces deux substances que la cantharidine se trouve unie. Ainsi combinée, elle produit son effet épispastique. Mais, comme l'a démontré M. Robiquet, elle peut être étendue dans l'huile fixe : et cette huile jouit alors à un très-haut degré de la propriété vésicante. Un morceau de papier, de figure et de dimension déterminées, qui en est imbibé, devient un vésicatoire qui s'adapte aisément aux surfaces les plus irrégulières, et, suivant M. Bretonneau, aucune préparation vésicante n'est plus commode pour le traitement de l'érysipèle de la face. On obtient, dit-il, par ce procédé, une vésication si exactement circonscrite, qu'il a vu l'ampoule qu'elle avait produite retracer jusqu'aux angles les plus aigus des figures géométriques données au morceau de papier. »

Voulant comparer l'action vésicante des Mylabres, avec celle des autres cantharides, M. Bretonneau a mis en usage des procédés absolument semblables pour la préparation, le poids de la matière et les surfaces sur lesquelles le médicament a été appliqué. Dans tous les cas l'action produite par les vésicatoires de Mylabres a paru plus vive.

Toutefois les Mylabres ne sont pas les seuls insectes chez lesquels M. Bretonneau a constaté la propriété vésicante : il a reconnu que toutes les espèces du genre *Meloé* ou *Proscarabée* en sont douées, et il a indiqué des procédés particuliers pour obtenir isolément la matière active ou épispastique de chacune d'elles.

Si M. Bretonneau a ainsi découvert un grand nombre d'insectes doués de la propriété de fournir la cantharidine, il a rendu un autre service à la science en montrant que plusieurs espèces qu'on regardait comme pouvant servir au même objet, sont dépourvues de cette faculté. Parmi ces insectes, MM. les Commissaires citent les suivans, qu'ils se contentent de désigner

par leurs noms latins: *Situris humeralis, OEdemera cærulea, Telephorus fuscus, Cerumbyx moschatus, Carabus auratus, Notoxus monoceros, Calandra granaria, Lagria hirta, Cistela lepturoïdes, Malachius bipustulatus, Mordella aculeata, Helops lanipes.*

Nous croyons, dit en terminant M. Duméril, que les faits intéressans que nous venons de relater, suffiront pour déterminer l'Académie à ordonner l'insertion du Mémoire de M. Bretonneau dans le Recueil des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées. (*Le Globe*, 9 février 1828.)

47. Sur les Cantharides, par le Dr Zier, Pharmacien à Zerbst. (*Archiv des Apotheker-Vereins;* Tom. XXIII, 1er no, 1827, pag. 26.)

Suivant l'auteur la cantharide se rencontre en Europe dans toute l'étendue des pays où la vigne prospère à l'air libre, par conséquent depuis les parties les plus méridionales jusqu'au 52e degré environ de lat. nord.

D'après des expériences faites avec les différentes parties isolées de l'insecte, le siége du principe vésicant réside de préférence dans la substance nerveuse (?) et dans les parties les plus analogues à cette substance. L'ovaire et les parties génitales externes et les intestins paraissent contenir le plus de cantharidine; les parties musculeuses du thorax, la tête et les enveloppes extérieures en contiennent beaucoup moins, toutefois les élytres, les aîles, les antennes et les pattes n'en sont pas totalement dépourvues comme l'a prétendu M. Farines.

L'auteur a fait une expérience intéressante, mais qui n'est pas encore complète. Il a pris quelques centaines d'individus de cantharides vivantes qu'il a mises ensuite dans une chambre fermée et exposée au midi. On plaça dans la chambre une grande caisse remplie de terre végétale, et dans la caisse on fixa des branches de *Lonicera tatarica* et de *frêne*, plantes que les cantharides affectent de préférence. Il se passa quelque temps jusqu'à ce que les insectes eussent pris l'habitude de s'arrêter sur ces branches, et d'y prendre leur nourriture. Mais après quelques jours, on remarqua dans la terre contenue dans la caisse, des excavations, dont le nombre augmenta bientôt, et qui ne tardèrent pas à se fermer. Après 10 jours de captivité on trouva

des insectes morts; au 14e jour tous avaient péri, à peu d'exceptions près. Dans cet intervalle on avait souvent observé l'acte de la copulation. Les insectes morts furent enlevés, en examinant la terre de la caisse on trouva à une profondeur de 1-2 pouces sous la surface, de petits groupes en grand nombre et dont chacun était formé de quelques centaines d'œufs. Il n'y avait point de cantharides mortes sous la terre. En enlevant la caisse on trouva d'autres œufs à la place où elle s'était trouvée.

L'expérience fut renouvelée une seconde et une troisième fois, avec le même succès. Les œufs de la première furent mis dans des pots remplis de terre, les autres furent laissés dans la caisse. Le tout fut exposé à l'air libre et au soleil, enfoui à fleur de terre, et quelquefois aspergé d'eau à la température de l'air. L'auteur espère trouver plus tard les larves et peut-être les nymphes de l'insecte, auxquelles il fera passer l'hiver, soit à l'air libre, soit dans une serre. Il est à désirer que cette expérience réussisse, d'autant plus que jusque là on avait fait de vains efforts pour découvrir la larve et la nymphe de la cantharide.

S. G. L.

48. Mémoire sur l'empoisonnement par les cantharides et sur les effets de l'huile employée comme contrepoison; par M. Pallas, D.-M.-P. (*Mémoires de médecine militaire;* Tome XVII, p. 327.)

Les erreurs qu'on commet journellement, et les expériences qu'a faites M. Orfila pour vérifier l'inconvénient de l'emploi de l'huile dans les empoisonnemens par les cantharides, engagent M. Pallas à donner de la publicité à ce point de doctrine. L'huile, d'après lui, dissout le principe éminemment actif des cantharides, et doit exaspérer les accidens, comme des expériences l'ont prouvé. Du reste, il cite un fait d'empoisonnement par une forte dissolution de potasse, où il approuve fort l'emploi de l'huile d'amandes douces pour neutraliser cet alcali. L'eau est pour M. Pallas le meilleur antidote pour les premiers instans des empoisonnemens, quelque soit leur nature.

49. Résumé des essais qui ont été faits par les officiers de santé militaires, pour la conservation, le dégorgement et la reproduction des Sangsues, depuis 1820 jusqu'à ce

jour. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XIX, p. 206.)

Nous avons fait connaître les expériences de M. Chatelain, pharmacien de la marine, et les procédés de conservation employés par plusieurs pharmaciens allemands; nous allons aujourd'hui indiquer ici les résultats des essais tentés par les officiers de santé des hôpitaux militaires.

M. Bertrand, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Strasbourg, s'est occupé de l'histoire naturelle des sangsues, et leur a accordé un sens du toucher très-délicat, l'odorat et le goût; il ne pense pas qu'elles jouissent de la vision. Le mémoire de M. Bertrand (voy. le volume de ce recueil, an 1820) a principalement trait à la conservation et à l'application des sangsues; il a indiqué, dans ce but, la confection d'un reservoir sur lequel M. Gama adonné les renseignemens suivans:

La pièce d'eau qui reçoit les sangsues a près de 60 pieds de long, sur 18 à 20 pieds de large; elle est carrée, et la terre qui forme les 4 côtés est en talus et garnie de gazon jusqu'à la hauteur du sol. Pour renouveler une partie de l'eau pendant les grandes chaleurs, on y a place une pompe. Quand on y jette des sangsues, elles font d'abord quelques tours et s'enfoncent dans la terre glaise pour y rester. Les sangsues s'y étaient reproduites. En 1823, les officiers de santé militaires de Bayonne firent jeter des sangsues, immédiatement après leur application, dans une mare de l'hôpital, et l'été suivant, on apprend quelles étaient complettement dégorgées. On fit construire, à Bayonne, en 1825, deux nouveaux réservoirs plus grands, et les sangsues y dégorgèrent parfaitement; de plus, on trouva une quantité considérable de petites sangsues, provenant de cocons fécondés, et plusieurs de ces cocons vides ou pleins, et alors contenant 4, 6 et 8 sangsues.

De leur côté, les officiers en chef de l'hôpital de Toulon firent aussi des expériences en juin 1825.

On plaça quinze cents sangsues, en trois parties, au 1er étage, au rez-de-chaussée et à la cave. Les premières étaient dans de grands pôts de faïence, à moitié pleins d'eau qu'on changeait tous les jours. Les secondes, dans de grands bocaux de verre couchés presque horizontalement. Les dernières, dans un grand baquet de bois. Dans les vases des deux dernières espèces, l'eau

était remplacée par de l'argile humide. Presque toutes les sangsues du premier étage périrent d'un temps chaud; le lieu où il en mourut le moins était le rez-de-chaussée. Les officiers de santé en conclurent donc que, quand on n'a pas un grand réservoir, il faut conserver les sangsues dans un local tempéré, etc. Les essais tentés d'abord pour la conservation de ces annélides, conduisirent aussi à l'évidence de leur reproduction; mais on rapporte qu'elles doivent être âgées d'au moins 18 mois pour servir.

M. le rédacteur cite très-avantageusement, parmi les mémoires adressés au conseil de santé, ceux de MM. Dommanget et Pallas.

M. Dommanget assure avoir appliqué deux et trois fois les mêmes sangsues dans l'espace d'un mois. D'abord, il les faisait dégorger au moyen du sel, des cendres et de la sciure de bois. Plus tard, il fit, sur une place particulière, un marais artificiel tapissé de terre glaise, et divisé en plusieurs loges. Enfin, il en résulte que ce médecin a épargné 11,660 sangsues, en 7 ou 8 mois. Quelques unes des sangsues ont été employées douze fois.

Les expériences de M. Pallas, aussi ingénieuses, donnèrent le même résultat. En outre, ce médecin a fait l'analyse du sang tiré des capillaires, et de celui qui est sorti des veines, et il paraît que le sang sucé par les sangsues est plus pesant, plus coloré, plus odorant, plus visqueux que le sang veineux, pris au même instant sur le même malade; il contient une quantité à peu près égale de fibrine, une matière semblable au mucus en proportion bien plus considérable, et cinq fois plus d'albumine et de matière colorante. Après avoir fait dégorger des sangsues appliquées à un syphilitique et à un varioleux, MM. Dommanget et Pallas se les sont appliquées eux-mêmes, et ont prouvé ainsi combien était chimérique la crainte de la contagion.

50. Observations sur la reproduction des Sangsues qui ont opéré plusieurs succions, par S. Pallas, D. M. (*Mémoires de médecine militaire;* Tom. XX, p. 361.)

M. Pallas communique à ses chefs les expériences qu'il a faites sur la reproduction des sangsues.

1re *expérience.* On plaça dans une caisse dont le fond était recouvert d'une couche argileuse d'un décimètre et demi envi-

ron d'épaisseur, 200 sangsues qui avaient servi 6 fois. Les sangsues s'enfoncèrent dans la terre. Cinq mois après, on a enlevé une couche de terre de 4 centimètres d'épaisseur, et trouvé un trou conique, à parois lisses, environné de 6 cocons axiformes de grandeurs diverses, en continuant à fouiller on en trouva jusqu'à 73, on avait perdu 88 sangsues tant mortes qu'impropres au service.

2e *Expérience.* L'appareil étant disposé comme ci-dessus, on y mit à la même époque 200 sangsues qui n'avaient pas encore servi, et au bout de 5 mois on trouva seulement 14 cocons formés, et on perdit 98 sangsues. Ce qui amène à conclure que les sangsues de réapplication sont, par leur nutrition, plus fortes, plus aptes aussi à la reproduction.

De ces expériences et de recherches ultérieures il résulte :

1° Que les sangsues réappliquées plus ou moins de fois, et placées dans des circonstances favorables, sont plus aptes à la reproduction que celles qui n'ont pas servi.

2° Que la différence énorme dans les produits de la ponte doit être rapportée à la différence de vigueur de nutrition.

3° Que l'époque de la ponte, du moins sous le climat de Pamplune, paraît être du 15 ou 20 août jusqu'à fin septembre que l'atmosphère doit être au moins à 15 ou 16 degrés au-dessus de 0. — Que la terre argileuse est le milieu que préfèrent les sangsues.

4° que chaque cocon renferme d'ordinaire 12 individus.

5° Que les cocons sont principalement formés de 2 espèces de tissus : l'un plus interne, d'une nature fibreuse, dense et très-serrée, enveloppant une pellicule très-mince, multiloculaire, qui renferme immédiatement les germes ; l'autre extérieur, très-léger, très-poreux, d'aspect plutôt lanugineux que spongieux, et qui, selon M. Chatelain, est destiné à conserver l'humidité et à donner plus de légèreté au cocon. M. Pallas pense que le principal rôle de ce tissu consiste à protéger le produit de la conception des transitions brusques de température, auxquelles les jeunes sangsues sont très-sensibles.

6° Que les sangsues qui ont servi une fois peuvent être encore appliquées un plus ou moins grand nombre de fois, qu'elles sont plus aptes à la reproduction. M. Pallas ajoute que du 1er janvier au 30 sept. il a employé 35,611 sangsues qui avaient servi précédemment.

51. NOTICE CONCERNANT L'HISTOIRE NATURELLE DES SANGSUES; par le Dr F. Aug. WAGNER, méd. à Schlieben. (*Litter. Annal. der ges. Heilkunde;* oct. 1827, p. 129.)

L'auteur n'a fait des observations que sur la sangsue médicinale. Dès les premières chaleurs du printemps cet animal sort du limon des étangs et des mares qu'il habite, pour remonter sur les bords, au dessus du niveau de l'eau; il y cherche de petits creux accidentels, et s'il n'en trouve pas, il s'en forme lui-même. Dans ces creux se rassemble un certain nombre d'individus qui restent tranquillement couchés les uns sur les autres. L'auteur pense que la copulation a lieu dans cette période, quoiqu'il n'ait pu l'observer directement. Il a trouvé quelques creux dont les parois étaient revêtues d'un enduit visqueux et gluant. Un peu plus tard il y trouvait à côté des sangsues une écume blanche ramassée en portions plus ou moins grandes; cette écume se condensait peu à peu, prenait une teinte jaunâtre et formait les cocons déjà connus par d'autres observations. (*Vide suprà.*) En juillet les jeunes sangsues qui s'y trouvent contenues sont déjà assez développées pour en sortir, en perçant les parois de leur prison; mais, si on ne les inquiète pas, elles y restent jusqu'au mois de novembre, et probablement elles y passent aussi toute la saison rigoureuse, pour ne paraître au-dehors qu'au printemps prochain. Les jeunes sangsues qu'on a fait sortir des cocons avant le temps meurent. L'auteur décrit ensuite la maladie qui fait quelquefois périr en grand nombre les sangsues conservées dans des réservoirs artificiels; il la regarde comme contagieuse, et lui donne le nom de *peste des sangsues*. Il a disséqué des sangsues mortes de cette maladie; mais il a trouvé seulement que tout l'intérieur de l'animal était comme dissous et désorganisé. Les nœuds qui se forment sur le corps de la sangsue, pendant la maladie, ne contenaient qu'une masse liquide, presque semblable à du pus.

Le Dr Wagner pense, d'après les expériences qu'il a faites, que la sangsue médicinale peut fort bien servir pour indiquer d'avance les variations dans l'état de l'atmosphère; mais pour cela il faut la mettre en assez grand nombre dans un verre couvert d'un gros linge, et il faut les observer fréquemment, sans quoi elles induisent souvent en erreur. Au printemps, pendant

la période de la copulation, on ne peut guère compter sur leurs présages.

La sangsue médicinale de l'Allemagne et celle de la Pologne n'offrent entre elles d'autre différence extérieure qu'une consistance plus molle dans la dernière, et une peau un peu plus rude au toucher dans la première. Mais il existe une différence notable dans leur force de succion. La sangsue de Pologne attaque facilement; mais sa morsure est moins douloureuse que celle de la sangsue d'Allemagne; elle a moins de force pour attirer le sang; elle suce peu et l'hémorrhagie consécutive est très insignifiante : le contraire a lieu avec la sangsue d'Allemagne, qui oblige souvent d'arrêter artificiellement l'hémorrhagie consécutive; dix sangsues d'Allemagne produisent un effet égal à celui de 30 sangsues de Pologne. Voilà pourquoi on a pu faire dans certains pays un si grand abus de ce moyen thérapeutique, abus qu'on ne renouvelerait pas impunément avec les sangsues de l'autre espèce.

52. Sur les effets du vin de semences de Colchique d'automne; par le prof. Chelius. (*Heidelberg. klinische Annalen*; Tom. III, 3e cah., p. 345.)

M. Chelius a observé, comme beaucoup d'autres praticiens, les excellens effets que le vin préparé avec les graines de colchique d'automne produit dans les rhumatismes et dans l'arthritis. En cherchant la raison de ces effets presque spécifiques il a trouvé que pendant l'usage du colchique l'urine subit un changement marqué, qui pourra en donner l'explication. Ce changement consiste dans une augmentation frappante de la proportion de l'acide urique. Voici le résultat de l'examen de l'urine d'un malade affecté de gonflemens arthritiques de plusieurs articulations, surtout des genoux, au point qu'il était incapable de se mouvoir. Avant l'emploi du colchique l'acide urique contenu dans l'urine de ce malade, tant à l'état libre, que combiné avec l'ammoniaque, s'élevait à la quantité de 0,069
au 4e jour de l'emploi du colchique elle était de.... 0,076
au 8e jour de..... 0,091
au 12e jour de..... 0,112
de manière que la quantité de l'acide urique fut presque doublée dans l'intervalle de 12 jours.

Des résultats semblables ont été obtenus dans plusieurs cas de même nature, où l'analyse de l'urine fut faite.

Le colchique est employé avec succès dans l'arthritis aigue et chronique. M. Chelius ne l'a jamais vu produire des effets fâcheux; mais il faut l'administrer avec précaution. La dose ordinaire des Anglais (une cuillerée à café matin et soir) est rarement supportée; elle donne lieu à une violente irritation de l'estomac et du canal intestinal; il est préférable de commencer par 20 à 30 gouttes données dans un demi-verre d'eau, et de monter avec la dose jusqu'à ce qu'il se manifeste des signes d'irritation gastrique.

Ce moyen produit encore d'excellens effets dans différentes formes de la prosopalgie, dans la sciatique, l'ophthalmie rhumatismale, les hydropisies articulaires et quelques paralysies des extrémités inférieures non produites par une cause arthritique. Dans ce dernier cas le colchique agit comme nauséeux il semble exciter le système ganglionnaire abdominal et il se rattache ainsi aux substances gommo-résineuses et à l'ellébore donné en petites doses. S. G. L.

53. Sur un nouveau succédané du sulfate de Quinine, et sur le chlore, comme moyen curatif de la rage; par le Dr Schoenberg, à Naples. (*Litter. Annal. der gesammten Heilkunde*; janvier 1827, p. 74.) Voy. *Bullet.*, Tom. XI, art. 56.

Un chimiste de Vérone, Bartolomeo Rigatelli, assure avoir découvert un moyen indigène, qui remplacera avantageusement le sulfate de quinine; il appelle ce moyen: *Salino amarissimo antifebrile.* Une commission, nommée par l'académie de Vérone, pour faire l'examen chimique et thérapeutique de ce médicament, a trouvé que cette substance saline est tirée d'un végétal indigène et répandu dans toute l'Europe; qu'on l'obtient par un procédé simple et en quantité notable; qu'elle se compose d'un acide en combinaison avec un alcali végétal, et qu'elle ne contient rien qui puisse nuire à la santé. Le sel est friable, d'un aspect terreux et de couleur rouge briquetée, d'une saveur plus astringente et plus amère que le sulfate de quinine; son odeur est presque nulle ou un peu herbacée; pulvérisée, cette substance blanchit et devient très-soluble dans l'eau; des observations multipliées ont prouvé qu'elle peut remplacer, avec avan-

tage, le sulfate de quinine, dans tous les cas où il est indiqué.

Le chlore a été employé, à plusieurs reprises, contre la rage, par M. Schœnberg, et surtout par le Dr Semmola. Ce dernier a traité, avec succès, 19 individus mordus par des chiens décidément enragés. En septembre 1825, 3 personnes furent mordues par un même chien, dans la commune de Marigliano; chez deux d'entre elles le chlore prévint le développement des accidens; une fille qui n'avait pas voulu se soumettre au traitement, succomba le 23e jour après la morsure. Le Dr Semmola lave les plaies, le plus-tôt possible, avec du chlore délayé dans l'eau; il les couvre ensuite de charpie imbibée du même liquide, et il répète l'opération 2 fois par jour, jusqu'à complète cicatrisation. Si les plaies ne se cicatrisent pas au bout de 50 jours, il les traite par les moyens ordinaires. Lorsque la plaie est déjà cicatrisée avant les lotions, il cautérise avec le chlorure d'antimoine, et il commence les lotions après la chute de l'escarre. En même temps, les malades prennent, pendant 50 jours, une solution de chlore, à l'intérieur, 2 gros à 1 once, dans de l'eau sucrée, 3 fois par jour. Les vésicules de Marochetti n'ont pas été observées par les Drs Semmola et Schœnberg, mais il faudrait les cautériser, si elles se montraient en même temps; toutes les autres indications accessoires, qui peuvent se présenter, doivent être convenablement remplies.

Le chlore jouirait-il d'une vertu spécifique contre le principe de la rage? Cela ne paraît guère probable; nous pensons que, s'il est utile, c'est en entretenant long-temps la suppuration dans les plaies produites par les morsures. Trop de moyens ont déjà été préconisés contre la rage, pour que chacun d'eux ne soit pas reçu avec une juste défiance, qui ne devra céder qu'à l'autorité de faits nombreux, observés avec scrupule et impartialité. S. G. L.

54. Brôme découvert dans les éponges de mer; par Jonas. (Brandes *Archiv*; Tome 21, cah. 1, 1827.)

Cette découverte du brôme dans une substance qui, depuis long-temps, est employée comme moyen thérapeutique, et avec assez de succès, mérite toute l'attention des médecins.

55. Analyse chimique de la racine de Jalap; par M. Gerber. (*Ibid.*; cah. 3.)

Il résulte de ce travail que la racine de jalap ne contient pas d'alcali organique, et que ce que M. Hume avait appelé jalapine, n'est autre chose qu'une combinaison de résine et d'acide acétique. A l'appui de cette opinion, viennent les recherches récentes de M. Dulk, sur la jalapine. (Voy. *Berliner Jahrbuch der Pharm.*, c. à d. annuaire pharmaceutique de Berlin, vol. 27 cah. 1.) K.

MÉLANGES.

56. Mémoires de l'Académie royale de médecine. Tome I, in-4° avec fig; prix 20 fr. Paris 1828; Baillière. Londres, même maison. Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

On attendait avec impatience le résultat des travaux de l'Académie de médecine : elle vient d'y répondre en publiant aujourd'hui ce 1er volume, qui peut être regardé comme une suite des *Mémoires de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie.* Jusqu'à ce que nous puissions en rendre compte, nous indiquerons seulement les sujets qui y sont traités.

Ordonnances relatives à l'académie roy. de médecine.—Réglemens. — Liste générale des membres résidans et correspondans. — Discours d'ouverture prononcé par M. Pariset, secrétaire perpétuel. — Éloges de Corvisart, Cadet-Gassicourt, Berthollet, Pinel, Beauchêne, Bourru; par le même. — Rapport de la commission chargée de rédiger un projet d'instruction, relativement aux épidémies; par M. Double. — Compte rendu des travaux de la section de médecine; par le même. — Discours sur les progrès des sciences pharmaceutiques; par M. Virey. — Mémoire sur le mutisme; par M. Itard. — Mémoire sur les phlegmasies cérébrales; par le même. — Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans? par M. Esquirol. — Mémoire sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente; par M. Villermé. — Observations sur les effets thérapeutiques de la Morphine ou Narcéïne; par M. Bally. — Mémoire sur la folie des ivrognes ou sur le délire tremblant; par M. Léveillé — Mémoire sur les plaies pénétrantes de la poitrine; par M. le baron Larrey. — Obser-

vations sur l'opération de la taille; par le même. — Mémoire sur une nouvelle méthode de traiter les anus contre nature ou artificiels; par M. le baron Dupuytren. — Mémoire sur les obstacles apportés à l'accouchement par la mauvaise conformation du fœtus; par M. Dugès. — Analyse de l'écorce du *Solanum pseudoquina;* par M. Vauquelin. — Considérations chimiques sur diverses concrétions du corps humain; par M. Laugier. — Recherches analytiques sur la violette, avec des expériences; par MM. Orfila et Chomel. — Mémoire sur l'*Ipecacuanha;* par M. Lemaire Lisancourt.

57. Réclamation de M. Dumas. (Voyez les articles n°s 80 et 81, du cah. de février.)

Je viens de lire, dans le *Bulletin*, un article de M. Raspail, dans lequel on me reproche d'avoir fait usage du microscope pour une recherche de médecine légale. J'ai eu le bonheur de n'être consulté que très-rarement dans des cas aussi graves, et jamais je n'ai eu à m'occuper de taches de sang. Du reste, pendant mon séjour à Genève, il n'y a eu qu'un seul procès criminel dans cette ville; j'ai été complettement étranger à ce procès, et l'on conviendra facilement, je pense, que les magistrats auraient adressé leurs questions, en pareil cas, bien plutôt à l'un des nombreux et habiles professeurs de l'université, qu'à un étranger à peine âgé de vingt ans. Le fait qui sert de base à ces reproches de M. Raspail, n'a donc aucune réalité, en ce qui me concerne.

Ne pouvant concevoir comment M. Ad. Brongniart aurait pu rapporter une anecdote à laquelle je suis évidemment étranger, j'ai eu recours au procès-verbal de la séance de la Société philomatique. J'en donne ici le texte. Après avoir rapporté les expériences de M. Orfila, le secrétaire s'exprime ainsi:

« A l'occasion de ce travail de M. Orfila, M. Dulong fait observer qu'au microscope, on reconnaît des différences de forme très-sensibles, entre les globules du sang des mammifères et ceux du sang des oiseaux. M. Ad. Brongniart annonce que M. Dumas a reconnu une différence du même genre, entre le sang humain et le sang de bœuf. M. Serres annonce que M. Lassaigne s'est occupé d'un travail semblable, et que les résultats auxquels il est parvenu, paraissent différer un peu de ceux qu'a obtenus M. Orfila. »

Ayant été privé, depuis long-temps, de l'avantage d'assister aux séances de la Société philomatique, je n'ai eu connaissance de cette discussion que par l'écrit de M. Raspail. Je suis donc réduit à opter entre le procès-verbal et le récit qu'il en fait lui-même, et je suis très-porté à croire qu'il y a confusion dans les souvenirs de M. Raspail.

En effet, que M. Dulong ait consulté l'emploi du microscope, qu'il ait engagé les médecins à étudier les taches de sang avec cet instrument, et qu'il ait ajouté qu'on pouvait distinguer les globules des oiseaux de ceux des mammifères, à leur forme, cela se conçoit sans peine. Mais que *M. Dulong ait assuré qu'à l'aide de cet instrument, il serait toujours facile de reconnaître le sang, même après sa dessiccation*, voilà ce que je ne puis admettre. Si M. Dulong a affirmé pareille chose, en pareil cas, c'est qu'il a fait des expériences pour s'assurer que les taches de sang se laissaient reconnaître, après un séjour plus ou moins long sur des tissus ou des lames métalliques. Sinon, toutes les personnes qui connaissent et qui admirent, comme moi, la sévérité consciencieuse de ce physicien si distingué n'hésiteront pas à dire qu'il a donné des conseils et qu'il n'a pas émis d'assertions.

D'un autre côté, il est très-naturel que dans la discussion ouverte par M. Dulong, M. Ad. Brongniart ait ajouté que l'on pouvait reconnaître non-seulement les sangs de mammifères et d'oiseaux, à la forme des globules, mais que parmi les premiers, on pourrait encore établir des différences, au moyen des diamètres de ces mêmes globules. Il a cité, comme exemple, très-probablement le sang de bœuf et le sang de l'homme, comme différant assez, sous ce rapport, pour être distingués. En effet, que l'on me donne du sang humain et du sang de bœuf, convenablement appliqués sur des lames de verre, et je pourrai les distinguer. Mais que l'on me donne ces mêmes sangs étalés sur des tissus non transparens ou sur des lames métalliques, et alors je ne puis répondre, n'ayant fait aucune expérience à cet égard. A plus forte raison serai-je embarrassé, si l'on me donne un sang quelconque à déterminer. Nous avions trouvé en effet, M. Prévost et moi, que les globules du sang de l'*homme, du chien, du lapin, du cochon, du hérisson, du cochon-d'Inde et du muscardin, étaient égaux en diamètre*. Ce qui doit évidemment en-

traîner, comme conséquence, que le microscope ne peut être considéré, pour le moment, comme un instrument d'accusation positive, et que s'il permettait de reconnaître une tache de sang, il laisserait encore une grande latitude à la défense. Mais que pensera-t-on de l'assertion qu'on me prête, lorsque j'ajouterai que, d'après nos expériences, nous avions trouvé, M. Prévost et moi, que les globules du sang *de bœuf, de mouton, d'oreillard, de cheval, de mulet, étaient égaux en diamètre*? Comment aurais-je pu affirmer *qu'une tache appartenait au sang de bœuf et non au sang humain*? Il faudrait supposer, ce me semble, que j'aurais oublié tout à coup, dans une circonstance aussi grave, à la fois mes devoirs d'honnête homme et mes résultats scientifiques.

Ainsi, Monsieur, premièrement je nie le fait qui m'est imputé; secondement, le procès verbal cité plus haut, montre qu'il n'en a pas même été question à la Société philomatique. Si on a parlé de Genève, c'est sans doute pour dire, ce qui est vrai, que c'est dans cette ville que je me suis occupé de recherches sur le sang. Enfin, je viens de montrer qu'en se fondant sur les resultats publiés par M. Prévost et moi, l'on est invinciblement conduit à regarder ce fait comme impossible.

Permettez moi maintenant d'énoncer ici mon opinion sur la question agitée à la Société philomatique. Les nouvelles observations de M. Raspail sur la nature du sang n'y sont pour rien, car je considère toujours le sang comme par le passé, n'ayant trouvé, dans sa note, aucun résultat, qui ne fût d'avance réfuté par des recherches faites avec soin et dignes de confiance. Parmi beaucoup d'auteurs, je me contenterai de citer l'opinion émise par M. Béclard, dans son Anatomie générale, et je la cite à dessein, parce que son ouvrage est postérieur à la publication de nos mémoires, parce que je sais qu'il a revu les résultats par lui-même, et que son caractère noble et consciencieux est généralement connu et apprécié.

Des considérations très-simples me portent à penser que les observations faites par M. Prévost et moi sont insuffisantes pour motiver l'emploi du microscope dans des cas de médecine légale. En effet, lorsque nous avons mesuré les globules du sang, nous placions ce liquide sur une plaque en verre, et nous observions par transparence. Or les taches de sang, sur des

instrumens d'acier ou sur des vêtemens, devraient être faites par réflexion, ces corps étant opaques ou d'une transparence trop imparfaite. Je ne sais pas si, avec les microscopes de M. Amici, on parviendrait à réaliser toutes les conditions qu'une semblable observation exige, mais je suis sûr que les microscopes ordinaires ne seraient d'aucun secours. Il faut observer en outre que nous prenions nos mesures sur des globules éloignés du caillot qui occupait le centre de la petite tache de sang faite sur le verre. Ces globules étaient bien isolés les uns des autres, ou bien formaient des séries, dans lesquelles ils se touchaient par les bords, sans se superposer. Or, dans une tache ordinaire de sang, il faudrait observer, au contraire, les globules qui constituent le plan supérieur du caillot, et ces globules peuvent avoir éprouvé, par leur superposition avec d'autres, des altérations qui permettraient difficilement de les mesurer.

Si l'on cherchait à introduire le microscope dans des recherches de médecine légale, il faudrait donc observer d'abord, avec soin, des taches de sang sur des tissus et des corps assez variés, après un temps plus ou moins long d'exposition à l'air, car à toutes les difficultés déjà signalées, il en faut joindre une très-sérieuse, c'est que les globules se déforment quand on abandonne à l'air les plaques de verre qui les supportent. Tant que ces recherches spéciales n'auront point été faites, toute personne, qui sait à quel point on devient craintif et méticuleux, lorsqu'il s'agit de prononcer dans une question de médecine légale, pensera, comme moi, que nos recherches sur le sang ne fournissent aucune donnée pour des cas de ce genre.

Je ne sais ce qui résulterait d'expériences entreprises dans le sens que je viens d'indiquer, relativement à la première question à poser. La tache est-elle occasionée par du sang? Mais en supposant celle-ci résolue, les mesures que nous avons données montrent évidemment qu'on ne pourrait jamais affirmer qu'une tache de sang est due à *du sang humain*. J. Dumas.

58. Réponse de M. Raspail a la réclamation de M. Dumas.

Afin de mettre plus de méthode et plus de concision dans ma réponse, je vais réduire le contenu de la lettre à un certain nombre de propositions.

1° M. Dumas nie que M. Dulong ait soutenu à la Société

philomatique qu'on pouvait, devant la loi, se servir, avec avantage, du microscope, pour reconnaître une tache desséchée de sang d'homme.

2° M. Dumas nie que M. Ad. Brongniart ait assuré publiquement à la Société philomatique que M. Dumas avait déclaré, devant les tribunaux de Genève, que la tache qui lui était soumise appartenait au sang de bœuf, et non au sang de l'homme.

3° M. Dumas invoque, en faveur de ces deux dénégations, le procès-verbal de la Société philomatique, dans lequel ne se trouvent ni les mots de *sang desséché*, ni ceux de *tribunaux de Genève.*

En admettant que les procès-verbaux d'une société savante puissent être invoqués avantageusement sur les circonstances et les détails d'une discussion, il est facile de faire voir, même d'après le procès-verbal, que MM. Dulong et Brongniart entendaient parler des moyens de reconnaître *le sang desséché, dans un cas de médecine légale.* Car le procès-verbal annonce que ces assertions ont été émises au sujet du mémoire de M. Orfila. Or, le mémoire de M. Orfila ne traite que des taches de sang desséché, ainsi qu'on peut s'en assurer presqu'à toutes les pages : *Caractères des taches de sang desséché*, journal de Chimie médic., août 1827, p. 368; *étoffes tachées par du sang. —Si la couche de sang desséché offre une certaine épaisseur*; Ibid. page 372.

C'était donc évidemment au sujet du *sang desséché* que MM. Dulong et Brongniart signalaient l'utilité des observations microscopiques. Et du reste, comment MM. Dulong et Brongniart auraient-ils occupé la Société d'un fait que certains auteurs ont consigné dans tous les livres, savoir : qu'à l'état frais, il y a des différences entre le sang des mammifères et celui des oiseaux? Et comment le procès verbal aurait-il consigné une opinion aussi connue, et que MM. Prévost et Dumas n'ont fait que renouveler ?

Quant aux mots *devant les tribunaux de Genève*, il me semble qu'ils existaient dans le procès-verbal, lors de sa lecture; le hasard aura peut-être fait que le copiste aura oublié de les insérer; mais certainement ils se trouvaient dans l'original écrit par le secrétaire. Je les ai entendu prononcer, répéter, commenter dans la Société philomatique; toutes les personnes

présentes l'ont entendu comme moi; et s'il fallait des témoignages, je pourrais citer au moins dix personnes, qui s'en sont entretenues avec moi. Mais, au lieu d'attestations orales, je vais apporter des témoignages imprimés.

On lit, dans le Journal de pharmacie, oct. 1827, p. 511: « M. Dulong, membre de l'institut, avait pensé qu'en observant au microscope d'Amici la matière colorante du *sang desséché*, on pourrait y distinguer *encore* ses globules, différens selon la nature des animaux, en sorte qu'on reconnaîtrait, à la forme de ces globules, ceux de l'homme et ceux des oiseaux. »

On lit, dans la Nouvelle bibliothèque médicale, oct. 1827, p. 126 : « M. Orfila conteste la sûreté de l'exploration microscopique conseillée dans un journal, sur l'autorité de M. Dulong, comme propre à être employée en justice, pour faire distinguer les taches de sang *sur des armes ou des vêtemens*, et même pour faire reconnaître, d'après la forme des globules, de quelle espèce d'animal provient le sang »

On lit enfin, dans le Journal de chimie médicale, août 1827, p. 399 : « à l'occasion d'un mémoire de M. Orfila, dont on rend compte, M. Dulong fait observer que l'un des caractères les plus tranchés des taches de sang, *lors même qu'elles sont fort anciennes*, c'est la forme de ses globules vus au microscope; elle permet, en outre, de distinguer le sang de différentes classes d'animaux; les globules du sang des mammifères *desséché* présentent un disque blanc, environné d'un cercle rouge; tandis que, dans le sang des oiseaux, le disque blanc est entouré d'un globule elliptique. Ce mode d'examen est d'autant plus précieux, qu'il suffit de quantités très-minimes pour l'employer, et qu'il ne prive d'aucune partie de la substance, pour faire l'application des procédés analytiques. »

« M. Ad. Brongniart ajoute que le sang de bœuf avait pu être distingué du sang humain, à l'aide du microscope, par M. Dumas, *dans un cas de médecine légale, lorsque ce chimiste était à Genève*. » Les séances de la Société philomatique sont rédigées dans le *Journal de chimie médicale*, par un ami de M. Dumas.

Je pourrai ajouter le témoignage de bien d'autres journaux à ces trois témoignages; mais je pense que ces trois citations suffisent pour prouver que l'opinion que, dans l'intérêt de la société, j'ai cru devoir attaquer dans mon travail *sur le sang*,

avait été réellement soutenue à la Société philomatique. Que maintenant M. Dumas repousse loin de lui une opinion aussi dangereuse, je ne saurai manquer de l'approuver.

Mais, en vérité, comment aurait-on été en droit de croire, jusqu'à ce jour, qu'il ne la partageât point lui-même, et qu'elle lui eût été injustement prêtée ?

Le témoin qui la rapporte au mois d'août 1827, est son beau-frère M. Ad. Brongniart; tout à coup elle est rendue publique par la voie des journaux; je l'attaque moi-même dans le tome 4e, trim. 4e du *Répertoire général d'anatomie*, p. 279, édit. in-8°, au mois de janvier. Que dis-je ? Le mémoire qui fait le sujet de la réclamation de M. Dumas a été lu, le 5 janvier 1828, à la Société philomatique; pendant toute la lecture, *M. Dumas, membre de cette Société, se trouvait derrière moi*! Mon mémoire est annoncé dans tous les journaux scientifiques; il provoque une discussion assez animée, dont M. Dumas n'ignore, sans doute, aucune circonstance. Il est imprimé en entier dans le Journal général de médecine. M. Dumas garde, pendant tout ce temps, le plus profond silence; et c'est au bout de sept mois, qu'il s'adresse au *Bulletin*, pour rétracter cette opinion! On avouera, sans doute, que mon erreur, par le concours de tant de circonstances, devenait inévitable. Et certes, alors même que mon travail n'aurait provoqué que cette rétractation, on ne pourrait lui contester le mérite d'avoir été utile.

Il me paraît maintenant inutile de répondre aux diverses raisons que M. Dumas apporte pour commenter et expliquer la rédaction du procès-verbal. Ce commentaire est évidemment forcé, et du reste, il ne résiste point à la masse de témoignages écrits, ou d'attestations orales qu'on pourrait apporter encore.

Quant à l'exactitude de mes observations microscopiques, que *M. Dumas avait réfutées d'avance*, c. à d. sans les connaître, je ne m'étendrai pas davantage; car, ni M. Dumas ni moi, ne devons chercher à être juges, puisqu'en même temps, nous serions parties. Mais je me contenterai d'opposer à l'autorité de Béclard, qui, du reste, observait fort peu au microscope, l'autorité de bien des observateurs, qui ont commencé à se ranger de mon avis, depuis la publication de mon mémoire sur les *tissus organiques* (3e tome des mém. de la Soc. d'hist. nat. de Paris, avril 1827); entre autres, en France, M. Fodéra (*Journ.*

complém. des sc. méd., 1827), en Angleterre, MM Hogdjkin et Lyster (*Annal des sc. nat.*, sept. 1827). Je demanderai donc encore la permission de persister à penser, ainsi que je l'ai avancé dans mon travail, que les observations microscopiques de MM. Prévost et Dumas ne m'ont jamais paru supporter l'épreuve d'un examen impartial et raisonné.

Enfin, je terminerai cette réponse, déjà trop longue pour le *Bulletin*, en prédisant à M. Dumas que jamais aucun microscope, voire même celui d'Amici qu'on nous cite à chaque instant, comme un garant irrévocable de la justesse d'une observation attaquée, que jamais, dis-je, aucun microscope ne sera capable de faire distinguer le sang desséché, parce que les microscopes grossissent, mais ne changent pas la forme des corps; et que le sang desséché ressemblera ainsi, sous tous les microscopes, à l'albumine colorée et desséchée, même après qu'on les aura délayés l'un et l'autre dans l'eau. RASPAIL.

TABLE
DES ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie. Pages

Examen de la structure des cellules des poumons de l'homme; Everard-Home 1
Sur la structure de quelques glandes simples et conglomérées; Weber. 5
Recherches anatomiques sur 2 canaux qui mettent la cavité du péritoine en communication avec les corps caverneux; Isid. Geoffroy-St.-Hilaire et Martin 7
Insertion de la veine ombilicale dans l'oreillette droite du cœur; Mende 10
Maladie du cœur avec une anomalie rare du système vasculaire; Francke 11
Concrétion trouvée dans l'intérieur d'un œuf de poule; Duhamel.. 12
Absence de la vésicule biliaire; Wergner et Driguel ..... *Id.*

Physiologie.

Recherches anatomiques et physiologiques sur la circulation dans les crustacés; V. Audouin et M. Milne Edwards 13
Nouvelles recherches sur l'agent du mouvement vital; Dutrochet.. 16
Note sur les rapports de la circulation et de la respiration; Defermon 18
Sur la régénération des artères; Zhuber 20
Sur le développement de l'embryon humain; Weber 21
Recherches sur le mécanisme des mouvemens de la colonne vertébrale; Weber 22
Iode dans le sang d'une personne traitée par les frictions avec l'onguent d'iode; Bennerscheidt 25

Médecine.

Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies qui règnent le plus ordinairement dans l'Inde et les climats chauds, tom. 1er; Annesley 25

Leçons de médecine légale, 2e édit.; Orfila..... 35
Réflexions sur la variole et la vaccine, 1re partie; Brisset..... 46
Réflexions sur la non-existence du virus rabique; Girard..... 51
Observations d'hydrophobie; Godard..... 52
Mémoire sur le traitement sans mercure employé à l'hôpital du Val-de-Grâce; Desruelles..... *Ib.*
Sur la médecine des Chinois..... 54
Considérations sur quelques maladies du cerveau; Bompard..... 56
Expériences sur la nature du ramollissement morbide de l'estomac; Camerer..... 57
Recueil de mémoires de médecine militaire, tom. 17 à 23..... 59
Hydropisie enkystée abdominale; Godelier..... 61
Réflexions sur le diagnostic et les phénomènes sympathiques des irritations gastro-intestinales; Bégin..... 64
Squirrhe de l'estomac; Guillemard..... *Ib.*
Ver solitaire rendu par un enfant de 4 ans; Pallas..... 66
Observations de gastro-hépatites; Carré..... *Ib.*
Recherches anatomico-pathologiques sur la colique de Madrid; Pascal 68
Considérations sur l'hémicranie; Debar..... 69
Mémoire sur quelques fièvres graves; Quotard..... *Ib.*

Chirurgie.

Anus contre nature iléo-vaginal. — Entéroraphie..... 70
Mémoire sur les résultats obtenus par l'emploi de la lithotritie; Civiale 75
Sur le traitement du tétanos traumatique; Wendt de Breslau..... 76
Traitement du cancer par le remède de Hellmund; Chélius..... 79
Mémoire sur le cancer; Puel..... 80
Plaie d'arme à feu avec lésion du poumon droit, de la colonne vertébrale et de la moëlle épinière..... 82
Observ. relatives aux lésions cérébrales, effets de contre-coups; Hénot 84
Considérations sur les plaies pénétrantes de poitrine; Carré..... 85
Observ. de plaies de poitrine (Suite)..... 86
Mémoire sur la réunion immédiate des plaies des intestins; Bégin.. *Ib.*
Nouveau procédé pour l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale 88
Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans le traitement des coarctations de l'urètre; Debar..... 89
La méthode ovalaire ou nouvelle méthode pour amputer dans les articulations; Scoutetten..... 90

Thérapeutique et Pharmacie.

Sur les propriétés vésicantes de quelques insectes de la famille des cantharides; Bretonneau, 92.—Sur les cantharides; Zier, 94.— Sur l'empoisonnement par les cantharides; Pallas..... 95
Sur les sangsues, 95.—Pallas, 96.—Aug. Wagner..... 99
Sur les effets du vin de semences de colchique d'automne; Chelius. 100
Sur un nouveau succédané du sulfate de quinine et sur le chlore; Schœnberg..... 101
Brôme découvert dans les éponges de mer; Jonas..... 102
Analyse chimique de la racine de Jalap; Gerber..... *Ib.*

Mélanges.

Mémoires de l'Académie de Médecine, 1er vol..... 103
Réclamation de M. Dumas..... 104
Réponse de M. Raspail..... 107

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT, RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MEDICALES.

ANATOMIE.

59. Remarques sur la formation du squelette en général, et spécialement sur la nécessité de distinguer un squelette cutané, un squelette intestinal, et un squelette proprement dit ou nerveux; par C. G. Carus (*Isis*; 1827, Tom. XX, p. 185; avec une pl. au trait.)

« L'élément de toute organisation, et par conséquent de l'organisation animale, dit l'auteur, est la fluidité (1). Plus les êtres se développent, plus on voit paraître chez eux de parties solides, qui sont elles-mêmes encore plus ou moins pénétrées de liquides; et la partie fondamentale (*Substrat*), à laquelle la vie organique est liée, est la partie molle. A mesure que la matière fluide disparaît, et que les solides deviennent de plus en plus prédominans, les organes se roidissent, la vie s'éteint, et le tout entièrement desséché (ce qui est la signification primitive du mot *skeleton*), n'est qu'un *caput mortuum* des parties vivantes d'abord. »

Cette manière de procéder de la vie, se montre souvent de la manière la plus simple dans les degrés les plus inférieurs de l'échelle animale; et surtout chez les Polypes, qui d'abord fluides, se coagulent en une gelée, et se convertissent bientôt en une matière pierreuse, comme on le voit dans les *Nullipora* (2). Et c'est précisément en cela, ajoute l'auteur, que l'étude

(1) Nous sommes fâché d'être obligé de faire, dès la première phrase, une objection à l'auteur; il établit cette vérité pour s'en servir comme d'un principe sur lequel il fonde en partie sa théorie; nous lui ferons remarquer que la fluidité est non-seulement l'état *primitif* ou *élémentaire* des êtres organisés, mais bien de tout ce qui existe, car les minéraux ont aussi été fluides dans l'origine; et ce principe étant ainsi applicable à tout, ne l'est à rien exclusivement.

(2) M. Carus connaît donc bien l'organisation des *Nullipora*, pour dire qu'ils ont d'abord été fluides, puis coagulés en gelée et enfin réduits en une pierre qui n'est plus qu'un *caput mortuum*. Est-il bien convaincu

des parties solides, en un mot du *squelette*, devient l'objet le plus intéressant aussi loin que puisse s'étendre le domaine de l'anatomie et de la physiologie, car c'est ainsi que, dans le squelette, se trouvent tous les caractères de la vie qui y a existé précédemment, comme on trouve dans les couches terrestres l'histoire des révolutions qui ont bouleversé le globe (1).

En partant de ces principes, l'auteur pense que l'histoire de la génération du squelette doit commencer par les organes qui originairement ont le plus été prédisposés à s'ossifier, et telles sont les parties qui forment les limites des substances organiques, où celles-ci se trouvent en rapport avec le monde extérieur. Car la force vitale agissant avec le plus d'activité à son foyer, sa puissance s'amortit vers la circonférence, et s'éteint entièrement à l'extrême limite du corps.

On prévoit bien que M. Carus veut en venir à ce qu'on a appelé souvent le squelette extérieur de certains animaux, tels que les animaux articulés, et qu'il nomme avec justesse le *squelette tégumentaire* (2); mais que fait-il des Polypes Corticaux, qu'il a cités tacitement en parlant des polypes en général, chez lesquels on voit la première transformation en squelette? Il est évidemment ici en contradiction avec lui-même, surtout lorsqu'il ajoute: « que c'est ainsi que chez les plantes, l'écorce meurt et se dessèche d'abord à sa superficie; et que de même, c'est la coquille qui durcit la première dans l'œuf, et la peau chez les animaux les plus inférieurs. »

Pour en venir à la seconde espèce de squelette, qu'il appelle *squelette intestinal*, comprenant les parties cornées et souvent très-dures, qu'on observe dans la bouche et le gésier de beaucoup d'animaux, comme les articulés, ou bien les dents des vertébrés, il fait observer que ce second squelette, quoique intérieur, n'en est pas moins en rapport avec le monde extérieur,

que la partie pierreuse ait, dans l'origine, été le corps vivant organisé de l'animal? Jusqu'à présent nous avons toujours regardé le polypier comme une matière simplement sécrétée, mais qui n'a jamais été l'animal lui-même; et je pense que nombre de zoologistes l'ont cru comme nous.

(1) Nous ne savons pas jusqu'à quel point cette comparaison est juste; ni jusqu'à quel point le principe qu'on veut établir par-là est fondé.

Notes du Rédacteur.

(2) Tant que le mot squelette ne signifie que *dur*, *desséché*. N. d. R.

comme le squelette cutané, par sa contiguité avec les matières alimentaires; et en effet, on sait que la muqueuse du canal intestinal n'est qu'un prolongement de la peau, et il serait delà plus juste de dire que les deux squelettes, dont M. Carus fait deux systèmes différens, n'en constituent réellement qu'un seul.

D'après ce qui précède, on n'entrevoit pas facilement comment l'auteur peut rattacher aux mêmes principes l'existence du troisième squelette, qu'il appelle *nerveux* ou *squelette proprement dit*, c'est-à-dire le système osseux, qui n'est nulle part à la surface en rapport avec le monde extérieur, et ne saurait être le résultat d'une *dessiccation*, comme il l'a établi en thèse générale. C'est ce système d'organes qui fait d'ailleurs le sujet principal du mémoire que nous analysons; et voici comment l'auteur tâche de le ramener aux mêmes lois. De crainte d'omettre quelque chose, nous traduirons ici le passage.

« A mesure que les organes se multiplient dans l'intérieur du corps de l'animal, ils doivent nécessairement se séparer les uns des autres, s'isoler, et tenter de répéter en quelque sorte le squelette cutané. Mais il ne peut se former réellement de véritable squelette entre les organes, que là où l'opposition de la vie de ces organes se montre de la manière la plus éminente; et une telle opposition ne se montre dans l'animal que dans les intervalles des organes qui représentent proprement la vie animale, c'est-à-dire entre les parties centrales du système nerveux, et les autres appareils, comme ceux de la vie végétative. Si le nerf se sépare déjà par son névrilème des autres organes, au premier degré de son développement, sa partie centrale s'en sépare, dans un développement plus avancé, encore plus par une enveloppe solide, et s'isole ainsi, comme l'animal s'isole, du monde extérieur, et nous arrivons ainsi à la conception d'un *squelette nerveux*, c'est-à-dire de celui que jusqu'à présent on a seul appelé squelette. »

Il me semble que M. Carus établit ici bien légèrement les principes sur lesquels il fonde sa théorie. Il dit *qu'à mesure que les organes se multiplient ils doivent se séparer les uns des autres, et s'isoler;* on n'entrevoit aucunement que ce soit là une nécessité si absolue, pour qu'il soit inutile de dire *pourquoi* et *comment*; car si deux, trois, ou même dix organes peuvent être confondus (et il faudrait encore prouver que cela est chez

certains animaux), on ne voit pas *pourquoi* un nombre beaucoup plus considérable ne le serait pas également; et si enfin cette nécessité existe, *pourquoi* faut-il que chacun, en particulier, *tende à répéter le squelette cutané*, qui n'est dû, suivant l'auteur, qu'à une dessiccation, causée par le monde extérieur? et d'ailleurs nous n'en trouvons nulle part la preuve. Si la partie centrale du système nerveux des vertébrés se trouve renfermée dans une cavité osseuse, c'est parce que cela était utile à l'existence de ces animaux, et non pas par une dessiccation nécessaire des parties, amenée par le voisinage d'organes de nature différente; et l'on ne comprend aucunement *comment* et *pourquoi* cette dessiccation aurait lieu; et en effet, nous trouvons une foule de cas dans l'anatomie comparée qui prouvent le contraire : la plupart des appareils s'avoisinent sans qu'il y ait ni dessiccation ni squelette entr'eux; chez les vertébrés le cerveau et la moëlle épinière sont seuls renfermés dans une cavité osseuse, et le reste du système nerveux reste libre; et en descendant dans les autres embranchemens, nous n'y trouvons aucune de ses parties ainsi séparées des autres appareils. Et enfin *pourquoi* le tronc central du système nerveux a-t-il seul cette propriété de provoquer un endurcissement autour de lui; ou, pour mieux entrer dans l'idée de l'auteur, *pourquoi* les autres organes qui composent le monde extérieur du système nerveux forment-ils à ce dernier un étui solide? Tous ces *comment* et ces *pourquoi* auraient bien besoin de quelque explication dans le mémoire de M. Carus. Voilà d'ailleurs seulement pour le canal rachidien, et *comment* et *pourquoi* se forment les côtes, le sternum et les os des membres, qui ne séparent point le système nerveux de son monde extérieur? Tous ces os ne devraient, ce nous semble, pas exister; mais comme ils sont là, il faut dire *pourquoi* et *comment*. La théorie de la dessiccation et du monde extérieur n'a été employée que pour expliquer l'origine des vertèbres; quant aux autres os, ce sont d'autres principes et d'autres lois qu'on appelle au secours. Les apophyses des vertèbres, les côtés et autres appendices sont dûs à une espèce de génération des vertèbres qui se reproduisent en quelque sorte elles-mêmes; delà un agrégat de parties qui forment par leur assemblage le squelette entier.

Pour expliquer cela, nous traduirons d'abord ici l'article 5

du résumé que l'auteur donne de sa théorie, à la page 187, où il indique le principe fondamental de son système sur la conformation des vertèbres et de leurs appendices. Quant à l'exposition de ce système en particulier, il serait impossible de l'analyser, car il nous conduirait trop loin, et il faudrait, pour nous faire comprendre, mettre sous les yeux de nos lecteurs la figure géométrique ou idéale (*schema*) que M. Carus a jointe à son mémoire, et nous nous croyons en conséquence obligé de renvoyer pour plus de détails à l'original lui-même.

« Lorsque le corps de l'animal est inarticulé, chacun de ces squelettes provient d'une forme sphéroïde fondamentale (puisque la forme sphérique est la conformation primitive de tout corps organisé (comme dans la plupart des *protozoaires*, les *radiaires* et les *mollusques inférieurs*); ou bien, si le corps est articulé, c'est-à-dire, s'il est composé de plusieurs subdivisions distinctes qui se répètent (comme chez les articulés, et tous les animaux pourvus d'un cerveau et d'une moelle épinière), le squelette se compose d'une suite ou colonne de parties sphériques primitives. »

Reste encore à prouver que le corps des animaux inarticulés n'est rien que le développement d'une forme sphéroïdale, ce qu'on ne conçoit pas au premier abord; et l'auteur n'a pas le soin d'expliquer ce qu'il entend par là, et ne fait qu'indiquer ce principe comme une vérité vulgaire, connue et admise par tout le monde. Nous sommes fâché de ne pas pouvoir donner d'autres détails à ce sujet.

Quant au squelette des animaux articulés (1), il admet (si nous le comprenons bien), que chaque vertèbre provient originairement de la forme sphérique, et comme cette forme géométrique peut se diviser suivant ses diamètres en plusieurs parties semblables, il pose en principe : que la vertèbre se subdivise de même en segmens. Cette sphère enveloppant toutes les parties molles, est ordinairement creuse; » 1° (page 188.) La sphère simple a d'abord la tendance à se subdiviser en quatre segmens, vû qu'un grand cercle qui est sa mesure, égale par sa surface le quart de l'aire de la sphère. » (Voilà encore une de ces vérités qui aurait besoin d'une bonne explication.) « Elle se partage ainsi par un grand cercle vertical en deux moitiés la-

(1) Les articulés et les vertébrés.

térales, et par un grand cercle horizontal en deux parties, dont l'une supérieure, et l'autre inférieure; ou bien par tous les deux en plusieurs zones, dont le nombre est toutefois ordinairement de cinq; et celà serait ainsi les divisions de la sphère simple. »

2° « La sphère devient multiple en se répétant plusieurs fois elle-même, d'où naît une série de sphères creuses pénétrant les unes dans les autres; il ne reste nécessairement des sphères moyennes que des zones, et ce sont celles-ci qui constituent ce qu'on a généralement appelé *vertèbres*, et partout où cette forme se présente enveloppant les parties du corps entier, je lui donne le nom de *vertèbre primitive*. La sphère devient encore multiple, en se répétant dans son intérieur ou à son extérieur en plusieurs autres, soit subordonnées, soit prédominantes. » C'est ainsi que la vertèbre primitive forme une zone entourant tout le corps; au dessus, se forme une première vertèbre subordonnée (la vertèbre rachidienne); en dessous une seconde (vertèbre sternale). De même que la vertèbre primitive se divise en quatre parties, suivant l'aire des grands cercles, de même aussi elle se divise encore en six, vû que le rayon de la sphère est égal aux côtés d'un hexagone inscrit dans un grand cercle, ce qui détermine sur la périphérie de la vertèbre six points de divisions, mais dont deux se confondant avec deux de la division en quatre, il reste en tout huit points de division, auxquels se développent des vertèbres secondaires, analogues à celles que nous avons indiquées sous le nom de vertèbres rachidienne et sternale (1). Ces vertèbres secondaires se multiplient encore de même en vertèbres tertiaires, qui deviennent les diverses apophyses épineuses, transverses et articulaires, ou bien les membres, etc. Cependant au lieu de faire de celles-ci des sphères, l'auteur trouve moyen d'en faire des cônes; mais nous croyons devoir dispenser nos lecteurs de ces détails; ils étendraient beaucoup trop cette analyse qui serait déjà trop longue si le mémoire n'était pas si curieux. M. Carus n'a d'ailleurs publié ce travail que sous la forme d'un extrait d'un ouvrage plus considérable qu'il est sur le point de publier,

(1) Cette division en six parties de la vertèbre repose sans doute encore sur un principe qu'il était inutile d'expliquer, mais que beaucoup de lecteurs ne comprennent pas au premier moment. N. d. R.

et auquel il a consacré plusieurs années de recherches assidues sur la formation des squelettes des animaux.

A ce mémoire, l'auteur joint une table comprenant son système de la composition de la tête des animaux vertébrés, qui est, suivant lui, composée de six vertèbres, dont chacune a des vertèbres secondaires et tertiaires, ainsi que des appendices costaux, et des membres. S...s.

60. Remarques sur l'estomac de l'homme; par S. Th. de Soemmering, av. fig. (*Denkschriften d. K. Akad. d. Wissensch. zu München;* Tome VIII, pag. 77.)

Il résulte de ces remarques : 1° Que l'estomac du Nègre diffère de celui de l'Européen par une forme plus arrondie et plus rapprochée de celle de l'estomac du singe. Cette forme arrondie se remarque surtout au grand cul-de-sac. 2° L'étranglement qu'on trouve au milieu de la longueur de l'estomac chez un certain nombre d'individus, se rencontre presque exclusivement chez les femmes; il paraît avoir pour cause la pression continue qu'exerce sur l'épigastre la planchette des corsets trop étroits que portent les femmes. Chez les enfans, on n'en trouve point de trace. 3° L'ouverture du pylore diffère suivant les individus; les figures données par l'auteur représentent quatre modifications principales dans cette ouverture. Ces modifications dépendent surtout d'un anneau glandulaire et assez dur, qui forme le contour de l'ouverture et qu'on trouve en enlevant avec précaution le péritoine et le tissu cellulaire sous-jacent.

61. Sur les nerfs de la face chez le cheval; par M. G. Breschet, av. fig. (Heusinger, *Zeitschrift für die organ. Physik;* Tome I, 4e cah.; octobre 1827, pag. 462.)

Chez le cheval les nerfs de la face ne proviennent pas seulement du nerf facial, mais aussi, et pour la plus grande partie, du maxillaire inférieur de la 5e paire. Ce dernier donne aussitôt après sa sortie du trou déchiré, et à son côté externe, une grosse branche destinée à la face. Après un trajet de 18 lignes, de dedans en dehors et en avant, cette branche passe sur le col de l'os maxillaire inférieur; elle fournit en chemin le rameau temporal profond; parvenue à la face, elle se divise en deux

ramcaux, l'un supérieur plus faible, le rameau *malaire*, destiné uniquement à la peau de la face; l'autre inférieur plus fort, le rameau *buccal*, qui reçoit un filet de communication du temporal superficiel, qui est une branche du nerf facial. En s'avançant par la face, ce rameau buccal s'unit et ne forme plus qu'un seul tronc avec le nerf facial, de manière cependant, que les fibres de ce dernier soient placées derrière celles du nerf de la 5e paire. Le tronc commun se divise de nouveau en deux branches, dont la supérieure fournit un gros filet anastomotique pour les rameaux du nerf sous-orbitaire, et un autre rameau qui se perd dans les muscles buccinateur et abaisseur de la lèvre inférieure. La branche inférieure qui s'anastomose encore avec la supérieure se divise ensuite en rameaux musculaires et en un rameau cutané.

Cette distribution est représentée sur deux planches, d'après des préparations faites par le docteur Kuhn. Il résulte des faits exposés, que les expériences de M. Ch. Belle, qui ont été faites de préférence sur des chevaux et des ânes, n'ont pas pu conduire à des résultats nets et certains sur la différence des fonctions des nerfs de la 5e paire et du facial.

62. Sur une cavité qui existe dans la membrane caduque de l'œuf humain, et sur un liquide qui y est contenu; par M. Breschet. (*Ibid.*, pag. 465.) (V. le mémoire de M. *Velpeau*, *Bulletin*, Tome IV, art. 248.)

L'auteur croit avoir trouvé dans la membrane caduque un liquide dont on n'a pas encore parlé et qui doit jouer un rôle important dans la nutrition du fœtus. Ce liquide existerait en quantité d'autant plus grande que l'allantoide et la vésicule ombilicale seraient plus petites. Le tomentum du chorion y puiserait les matériaux nutritifs pour l'embryon. La cavité de la membrane caduque et le liquide qu'elle contient persistent jusqu'après le 3e mois de la grossesse. Ainsi que Meckel et Bojanus, l'auteur n'a pas trouvé d'ouverture naturelle à la membrane caduque, et c'est à tort que M. Carus a admis l'existence d'une pareille ouverture.

63. Quelques observations sur les cartilages et les fibro-cartilages; par le professeur Weber, de Leipzig. (*Archiv für Anat. und Physiol.*; 1827, 2e cah.)

Les expériences que l'auteur a faites tendent à prouver que la distinction des cartilages et des fibro-cartilages en deux tissus organiques n'est guère fondée. Les disques ligamenteux intervertébraux se rapprochent du tissu fibreux et ne possèdent pas les propriétés des véritables cartilages. Ceux-ci, dépouillés de tout tissu étranger et de leur périchondre, se montrent très-fragiles et nullement extensibles, comme on peut le voir sur le cartilage du pavillon de l'oreille, sur ceux de la cloison et de l'aîle du nez et les anneaux de la trachée-artère; leur cassure montre des fibres qui vont dans le sens de l'épaisseur d'une surface du cartilage à l'autre. Les cartilages thyroides et aryténoides, le cartilage hordéiforme dans le ligament thyro-hyoidien, et le cartilage de la trompe d'Eustache, quoique fragiles, ne montrent point de fibres dans leur cassure; les cartilages articulaires sont moins fragiles, quoique leurs fibres aient la même direction que celles des précédens; ils ne se laissent cependant pas étendre dans le sens de leur surface.

Les cartilages exposés à l'action de l'eau bouillante se changent beaucoup moins promptement en gélatine (colle forte) que les ligamens et les disques intervertébraux.

La base cartilagineuse des os, qu'on peut isoler à l'aide de l'acide hydrochlorique, diffère beaucoup des cartilages articulaires, ceux-ci ne deviennent pas transparens par l'action de l'acide et se résolvent moins facilement en colle forte par suite de l'ébullition dans l'eau; cependant les épiphyses cartilagineuses des os dans l'enfance paraissent ne former qu'une seule et unique masse avec le cartilage articulaire. Les cartilages des épiphyses sont traversés par des canaux peu ramifiés, qui charrient du sang rouge, et qui proviennent soit de la partie déjà ossifiée, soit de la surface de la masse cartilagineuse. De semblables canaux se remarquent aussi dans quelques cartilages permanens, comme dans ceux des côtes, et cela dans le nouveau-né comme chez l'homme adulte; ce serait donc à tort qu'on refuserait d'une manière absolue le sang rouge à tous les cartilages.

Les anatomistes ont recherché avec soin le nombre de pièces dont chaque os se compose successivement; le nombre des pièces cartilagineuses ne correspond pas toujours à celui des points d'ossification; ainsi, le sternum, qui est plus tard divisé

en plusieurs pièces, ne se compose originairement que de deux pièces cartilagineuses, dont la première correspond au *manubrium* et au corps, et la seconde à l'appendice xiphoide; chaque os innominé n'est formé que d'une seule pièce cartilagineuse; avant le commencement de l'ossification la diaphyse et les extrémités des os longs ne forment qu'une seule masse de cartilages; les vertèbres en offrent trois, dont une pour le corps, et deux autres pour l'arc; chacune des vertèbres du sacrum est indiquée par une masse cartilagineuse distincte; les cartilages permanens des côtes se distinguent déjà dans l'embryon des côtes non-ossifiées; l'os hyoide se compose de 5 pièces cartilagineuses, correspondant aux pièces osseuses qui le forment plus tard.

64. Sur des indices de branchies chez l'embryon humain; par le docteur Rathke. (*Isis*; Tome XXI, 1er cahier 1828, page 108.)

L'auteur a fait son observation sur un embryon humain de 6 à 7 semaines, venant d'être expulsé de l'utérus et contenu encore dans les enveloppes de l'œuf. A l'aide d'une bonne loupe et à la lumière du soleil on trouva immédiatement derrière le rudiment de la mâchoire inférieure et de chaque côté, une fente assez longue et large, parallèle au bord supérieur de la mâchoire inférieure et s'étendant en arrière un peu au-delà de cette mâchoire. La moitié postérieure de cette fente pénétrait dans le pharynx, ce qu'on observa en coupant longitudinalement le cou sur son milieu. A quelque distance en bas de la première fente, se voyait une seconde, un peu convergente en avant et pénétrant également dans le pharynx; immédiatement après celle-ci venait une troisième qui lui était parallèle. La 1re fente était la plus longue, et la 3e la plus courte; il n'y avait pas de trace d'opercule branchial.

L'auteur ne doute plus qu'il n'existe des rudimens de branchies chez l'embryon de tous les animaux supérieurs aux Reptiles Batraciens, seulement ces rudimens s'éloigneront d'autant plus de la forme des branchies dans les poissons, que l'animal sera plus supérieur dans l'échelle.

Un embryon humain ayant 3 lignes de long, mais n'offrant encore aucune trace d'organes distincts, ayant été soumis à la

loupe et au microscope, ne présenta non plus aucune trace de fentes branchiales. Ces fentes ne se développent donc également qu'à une certaine époque.

65. Remarques concernant le mémoire du professeur Huschke (1), sur les arcs et les vaisseaux branchiaux chez le poulet dans l'œuf; par le docteur Rathke. (*Ibid.*; p. 80.)

M. Rathke s'accorde en général avec M. Huschke dans ce qui concerne les résultats anatomiques, il ne diffère de lui que dans quelques explications. Les fentes observées sur les côtés du cou chez l'embryon du poulet, se retrouvent, d'après M. Rathke, sur l'embryon du cochon, (V. le *Bulletin*, tome XI, n° 141.) chez le Lézard agile et surtout chez les poissons, parmi lesquels l'auteur a spécialement observé le *Blennius viviparus*. Les artères qui se changent en troncs brachio-céphaliques (innominés), et que M. Huschke a comptées parmi les vaisseaux branchiaux, n'en sont pas suivant M. Rathke. Ce que M. Huschke a pris pour la corne de l'hyoide est, d'après M. Rathke, le rudiment de l'opercule des branchies, qui disparaît avec celles-ci. Le grand trou regardé comme l'entrée du conduit auditif externe par M. Huschke, n'a pas été vu par M. Rathke. Enfin ce dernier nie que la glande thyroïde soit le produit ou le reste des arcs branchiaux, et il pense que M. Huschke s'est fait illusion sur ce point. Au reste, dit M. Rathke, ces branchies, qui ne sont indiquées que par des arcs rudimentaires non garnis de lamelles branchiales, n'exercent pas une véritable fonction respiratoire; elles ne sont que l'indice d'une organisation passagère, fondée par cette loi de la nature : que le développement des animaux vertébrés a lieu d'après un type fondamental qui s'efface à mesure que l'individu avance dans son développement.

66. Sur les arcs branchiaux dans l'embryon des Oiseaux, avec fig.; par le prof. Huschke. (*Ibid.*; 2e cah., p. 160.)

Cette note a été faite en réponse aux remarques de M. Rathke. L'auteur prouve que M. Rathke s'est mépris au sujet des troncs brachio-céphaliques, et que ces troncs sont en effet des vaisseaux branchiaux, dans l'origine, puisqu'ils vont au premier arc bran-

(1) Le mémoire du prof. Huschke a été analysé dans le *Bulletin*, t. XII, n° 18.

chial. Quant à l'origine de la glande thyroïde, ce point exige de nouvelles recherches. Le trou signalé comme ouverture du conduit auditif externe, et que M. Rathke n'a pas vu, n'est pas autre chose que ce conduit. Plusieurs figures servent à représenter les dispositions que l'auteur a décrites. S. G. L.

67. Fœtus monstrueux avec un parasite sur la poitrine; par le prof. Mayer. Avec une grav. (Græfe und Walther, *Journ. der Chirurgie und Augenheilk.*; Tom. X, cah. 1, p. 44.)

L'on connaît à peu près 22 observations d'hétéradelphie; mais aucun de tous ces cas n'a été décrit d'une manière satisfaisante, quoique des hommes tels que Trombelli, Duvernoy, Winslow, Anderson, Brückmann, Walter, Osiander, etc., se soient occupés du soin de les publier. Aussi, M. Mayer donne-t-il des détails anatomiques aussi minutieux que possible sur l'hétéradelphe qui s'est présenté à son observation.

Le parasite, ou la partie surnuméraire du fœtus principal, était constitué par une partie pelvienne et par deux membres abdominaux. Ces derniers étaient développés comme chez un fœtus de 6 à 7 mois, d'ailleurs bien conformés, seulement un peu tordus aux régions tibiales, mais terminés par des orteils qui étaient garnis d'ongles. Les fesses étaient faiblement développées; la poche scrotale ne contenait rien. La verge, proportionnellement bien développée, était terminée par le gland; celui-ci était recouvert d'un prépuce; il y avait aussi un canal uréthral. L'anus était imperforé. Plus loin, là où le parasite se confondait avec la poitrine du fœtus, et où les tégumens se continuaient de l'un à l'autre, on ne sentait plus de parties dures sous la peau. Un peu plus haut, à la poitrine, on apercevait un prolongement oblong formé par le tissu cutané. En bas de l'insertion du parasite, le fœtus principal offrait une hernie ombilicale considérable, au sommet de laquelle était fixé le cordon.

Du reste, le fœtus ne présentait rien de bien normal dans sa conformation extérieure; il était bien développé, assez fort, comme un enfant parvenu à terme; seulement il avait à l'oreille gauche deux appendices, dont l'un était fixé au lobule, et l'autre à la partie supérieure et postérieure du pavillon. On pouvait très-bien distinguer les testicules dans le scrotum.

En ouvrant sa cavité abdominale, on trouva les conduits dé-

ferens, les vésicules séminales, tout l'appareil urinaire, les capsules surrénales, le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'au rectum, avec les épiploons et le mésentère, régulièrement conformés. Cependant le foie offrit des particularités : il était pourvu de deux petits foies accessoires ; la partie principale, celle du milieu, se prolongeait en avant, et formait presque seule toute la hernie ombilicale. A la face inférieure de ce prolongement moyen, on trouva deux vésicules biliaires situées parallèlement à côté l'une de l'autre ; l'une de ces vésicules, la gauche, se terminait en cul-de-sac; elle était presque tout-à-fait vide et seulement lubréfiée à l'intérieur d'un mucus brun-jaunâtre : la vésicule droite, au contraire, se continuait dans le conduit cholédoque, et communiquait avec le duodénum. Le foie accessoire du côté droit était du volume d'une petite châtaigne ; il était séparé de la masse principale, et n'y tenait qu'au moyen d'un repli péritonéal ; le foie accessoire du côté gauche était encore plus petit. La rate et le pancréas n'offraient rien d'anormal. Le diaphragme était percé d'une espèce de fente à son milieu, et c'est par là que communiquait l'abdomen du fœtus avec celui du parasite ; car dès qu'on souleva cette partie de la paroi abdominale qui contenait la hernie, il sortit un peloton d'intestins appartenant au parasite. Cependant la fente du diaphragme avait été fermée par une membrane séreuse, qui avait séparé la cavité abdominale du parasite, des cavités abdominale et thoracique du fœtus régulier.

En examinant l'intestin de l'être surnuméraire, on trouva qu'il était long de 16 pouces, pourvu d'un mésentère, qu'il était retréci et oblitéré à son commencement, et qu'il se dilatait successivement en pénétrant dans l'excavation du bassin, pour communiquer enfin avec la vessie urinaire : l'orifice de communication était plus retréci que la portion pelvienne de l'intestin. Dans la région lombaire droite (du parasite), on découvrit un corps semblable à un testicule avec l'épididyme, et de ce corps l'on vit s'étendre un prolongement péritonéal vers l'anneau inguinal du même côté. Ce corps testiforme n'avait que le volume d'une lentille. La vessie urinaire était de grandeur naturelle : l'ouraque, très dilaté, s'étendait en forme de canal creux jusqu'auprès de l'ombilic du fœtus principal. Sur les deux côtés de

la vessie, on remarqua les artères ombilicales oblitérées. Dans l'excavation du petit-bassin on trouva, au milieu d'un tissu graisseux, le rein droit, dont le volume parut assez proportionné, mais qui était encore lobulé; l'uretère, proportionnellement bien dilaté, était très-court, et s'abouchait, comme d'ordinaire, dans la vessie. Point de traces de capsule surrénale. Une vésicule séminale à droite; le canal déférent, qui était pareillement dilaté, se dirigeait vers l'anneau inguinal gauche, où il communiquait avec un petit testicule surmonté d'un épididyme. Le corps testiforme, dont il a été question plus haut, n'a été en rapport avec aucun canal déférent. La prostate était proportionnellement bien développée.

Les parties charnues du parasite, surtout celles des extrémités, consistaient en une masse blanche, graisseuse, grumeleuse, parcourue par de légères fibres musculaires, de telle manière cependant qu'on pouvait encore distinguer la plupart des muscles, ainsi que leurs tendons.

L'artère mammaire interne gauche du fœtus principal avait un volume 4 fois plus considérable que celle du côté droit, dont la dimension était normale. Cette mammaire gauche pénétra, auprès du cartilage de la 8e côte, dans le corps du parasite, donna en premier lieu l'artère mésentérique, et se continuant sous forme d'aorte abdominale, fournit l'artère rénale, et se bifurqua pour donner naissance aux deux iliaques primitives. Chacune de ces iliaques, après avoir fourni son hypogastrique, se continua vers la cuisse. Toutes ces artères, excepté les ombilicales, étaient accompagnées de branches veineuses correspondantes : ces veines se réunissaient en un tronc principal, lequel se portait vers le foie du fœtus régulier, où il pénétrait et se distribuait en guise de veine ombilicale. Ainsi, la circulation du parasite était absolument dépendante de celle du fœtus.

Le système osseux du parasite était formé d'un bassin et de membres inférieurs; mais il n'y avait point de sacrum, point de coccyx, ni aucune trace de vertèbres; les deux iléons étaient soudés ensemble postérieurement.

De tous les systèmes du parasite le système nerveux était le moins developpé : on ne put rien découvrir de tout l'appareil cérébro-spinal. Les nerfs sciatiques, cruraux et obturateurs manquaient entièrement. On ne put pas non plus

observer de filets nerveux se rendant aux muscles. Tout ce qu'il fut possible de trouver, ce fut un petit filet qui accompagnait l'artère crurale, et qui paraissait provenir du plexus rénal; mais quant à ce plexus, on put le reconnaître distinctement, ainsi que le plexus mésentérique; ils étaient tous les deux pourvus de ganglions.

Continuons maintenant la description du fœtus principal. Le cœur de celui-ci était organisé d'une manière bien remarquable: renfermé dans son péricarde, il paraissait avoir un volume bien considérable en proportion, et malgré cela, il n'offrait qu'un seul ventricule et une seule oreillette. De ce ventricule s'élevait un gros tronc artériel, dont l'origine était pourvue de 3 valvules sigmoïdes; bientôt ce tronc fournissait deux artères pulmonaires, une droite et une gauche. Se continuant ensuite comme aorte ascendante, il formait aussi une crosse, de laquelle partaient successivement la carotide droite, celle du côté gauche, la sous-clavière gauche, et enfin la sous-clavière droite, qui se rendait à sa destination en passant derrière l'œsophage et la trachée-artère. La carotide droite donnait une petite branche qui, descendant parallèlement au tronc principal de l'aorte, se rendait à la base du cœur, où elle se divisait, en formant ainsi les deux coronaires: aussi ne put-on pas trouver d'orifice artériel auprès des valvules sigmoïdes. La distribution des carotides et des sous-clavières n'offrait du reste point d'abnormité; de même l'aorte thoracique se comportait comme à l'ordinaire.

La seule oreillette qui existait recevait en même temps les veines caves supérieure et inférieure, la veine coronaire du cœur et les veines pulmonaires, qui s'étaient réunies en un seul tronc avant de s'y aboucher.

Le poumon droit était formé de 4 lobes; le gauche n'en avait que deux, dont chacun offrait un appendice vésiculeux: cet appendice n'était pas un emphysème du tissu cellulaire; il se vidait par la pression, et se renflait de nouveau par l'insufflation dans la trachée: c'était comme un poumon de batracien enté sur le poumon naturel. Cette circonstance est d'autant plus remarquable que l'organisation du cœur était absolument analogue aussi à celle des batraciens.

Le cerveau était bien conformé ainsi que toute la tête et le crâne; la moëlle ne présentait pas non plus de vices de confor-

mation ; les renflemens du cou et des lombes parurent seulement un peu plus prononcés que de coutume.

Au moment de la naissance de ce monstre hétéradelphe, le fœtus principal exécutait quelques mouvemens, et, après quelques respirations, sa vie s'éteignit. La face et d'autres parties de son corps avaient unecou leur bleue; mais ce sont principalement les parties du parasite qui étaient affectées de cyanose; ce dernier n'avait manifesté aucun mouvement. La mère, quoiqu'un peu irritable, était douée d'une bonne constitution ; âgée de 26 ans, elle était mariée depuis un an ; c'était son premier accouchement. Le mari était issu d'une famille dans laquelle les parts de jumeaux étaient très-communs. Au 3e mois de la grossesse, la mère avait éprouvé des altercations avec les parens de son époux.

Cette observation est, comme on l'a vu, un des faits les plus directement opposés à la théorie établie par M. Serres ; car, d'après cet anatomiste, les vaisseaux du parasite auraient dû provenir de l'aorte abdominale, puisqu'il n'existait de ce dernier qu'une partie du bassin et les extrémités inférieures ; mais, par malheur ces organes surnuméraires ont reçu leurs vaisseaux de la mammaire interne, et par suite de la sous-clavière : or, qu'est-ce que la sous-clavière a de commun avec les extrémités inférieures ? Est-ce la nature qui s'est trompée, ou, comme nous sommes plus disposés à le croire, M. Serres s'est-il trompé lui-même ? Comment, en effet, ne pas s'égarer, lorsqu'avec un petit nombre d'observations pour guide, on s'élance de suite dans le vaste champ des théories ? K.

68. Sur les monstres hétéradelphes et leur distribution, avec deux observat.; par M. Mayer, prof. à Bonn, avec pl. (Græfe und Walther; *Journ. für Chirurgie und Augenheilk.*; cah. 3, p. 61.)

M. Mayer regarde la disposition que peuvent affecter, l'un à l'égard de l'autre, deux germes, comme étant la meilleure base pour établir une distribution méthodique des monstres hétéradelphes. Partant de ce point de théorie, il admet 3 genres d'hétéradelphe : 1) *hétéradelphe par juxtaposition* ; 2) *par intussusception*, et 3) *par implantation*.

Dans le 1er genre, les germes sont geminés, c. à d. soudés

l'un à l'autre, de manière à être également distans du point d'union; il y a fusion d'organes ou de parties homologues; le corps peut être entièrement double, ou bien il peut y avoir une simple répétition de certaines parties. Dans le 1er cas, l'adhérence peut être céphalique ou pelvienne, ou bien elle peut avoir lieu par le tronc, et être alors antérieure, postérieure ou latérale.

Dans l'hétéradelphie par intussusception, un germe en contient un autre; il y a fusion de parties hétérologues; l'individu *prolifère* fournit un tronc artériel d'une partie quelconque de son corps, pour servir de vaisseau nourricier au parasite ou aux organes surnuméraires.

Dans le 3e genre d'hétéradelphe, l'un des deux germes sert, pour ainsi dire, de terrain à l'autre; l'individu accessoire tient à l'individu principal par une espèce de radicule, de cordon ombilical.

M. Mayer rapporte d'abord un cas du 1er genre : hétéradelphe par répétition de parties spéciales. Un cas semblable n'a peut-être jamais été observé. C'était un mouton, qui avait vécu un an et demi, et qui présentait une seconde bouche vers l'angle droit de la mâchoire inférieure. Cette bouche accessoire était garnie de deux lèvres, derrière lesquelles il y avait 3 dents incisives et une petite langue couverte des différentes espèces de papilles; cette langue se terminait au côté droit de la racine de la grande langue. La bouche, formée par une espèce de canal charnu, s'ouvrait au-devant du voile du palais, dans la bouche normale. Les 3 incisives étaient implantées sur une espèce de mâchoire inférieure, qui recevait différens faisceaux musculaires du peaucier, du digastrique et des muscles latéraux de la langue; la petite langue recevait également des fibres musculaires. Cette observation détruit l'assertion de M. Meckel; car cet anatomiste prétend que, quand il existe deux langues, elles sont toujours superposées, et ne se trouvent jamais l'une à côté de l'autre. (Voy. son *Anat. pathol.* tom. II, p. 15.)

Le sujet de la 2e observation est un fœtus humain, qui portait au bas du coccyx une tumeur longue de 7 et large de 5 pouces; cette tumeur renfermait un paquet d'intestins gros et grêles avec le mésentère, avec des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, avec des nerfs de la vie organique et des vaisseaux sanguins; les artères provenaient de la sacrée moyenne, et les veines se

rendaient dans l'hypogastrique; il y avait en outre dans cette tumeur des traces d'ovaires ou de testicules, des rudimens de vertèbres, et une apparence de moëlle épinière. K.

69. I. Fœtus offrant plusieurs monstruosités a la fois; par le prof. Heusinger. (*Zeitschr. für die organ. Physik*; sept. 1827, p. 333.)

70. II. Diverticulum trouvé a l'intestin iléon; par le même. (*Ibidem*; p. 334.)

71. III. Vaisseaux omphalo-mésentériques persistant jusqu'à la naissance; par le même. (*Ibidem*; p. 335.)

Le premier fœtus, qui était du commencement du 4e mois de la grossesse, offrait un double bec de lièvre; les pieds étaient tordus dans leurs articulations, et celui du côté droit offrait 6 orteils; au commencement du tiers inférieur de l'intestin grêle, se trouvait un *diverticulum*, reste du canal de communication de la vésicule ombilicale avec l'intestin. M. Meckel en a représenté un semblable dans ses *Tabulæ anat. pathol.*; pl. XXI, fig. 23).

Le *diverticulum*, dont l'auteur parle en second lieu, a été trouvé au même endroit que le précédent; il est seulement plus long d'une ligne; il est accompagné, comme dans le cas précédent, des vaisseaux omphalo-mésentériques oblitérés. Le cœcum et son appendice vermiforme sont situés assez haut, dans l'hypocondre droit. Le cas rapporté en troisième lieu peut être ajouté à d'autres semblables, cités par les auteurs et réunis, par M. Meckel, dans son Manuel d'anatomie humaine.

72. Kyste remarquable contenant un fœtus, et situé près de la glande parotide, chez une vache, avec fig.; par le prof. Renner, de Jena. (*Ibidem*; p. 301.)

La vache était morte de marasme et de fièvre hectique déterminée par des productions tuberculeuses sur les membranes séreuses du thorax et de l'abdomen. Le kyste fut trouvé sous la peau, derrière la glande parotide; on le conserva pendant plusieurs années sans examiner son contenu. Enfin, on trouva qu'il renfermait tous les os d'un fœtus de vache. Le kyste offre environ 2 pouces dans son plus grand diamètre; il est représenté dans 2 figures, mais l'auteur n'en a point donné de description.

73. Exemple d'un rein situé profondément dans l'excavation du bassin, chez une femme adulte, avec fig.; par le prof. Heusinger. (*Zeitsch. für die organ. Physik*; Tom. 1, 4e cah.; octob. 1827, p. 456.)

Le sujet qui offrait cette abnormité était une femme agée de 23 ans, morte d'un coup d'apoplexie. Le rein du côté droit était dans sa situation normale ainsi que la capsule surrénale du côté gauche. Le rein gauche, au contraire, se trouvait situé dans le petit bassin au-devant de la moitié gauche du sacrum, derrière l'utérus, à la gauche du rectum, qui était dévié vers la droite et se trouvait en partie au-devant de la symphyse sacro-iliaque du côté droit.

La figure du rein gauche est presque circulaire; son grand diamètre de 3 pouces 6 lignes, et le petit de 3 pouces. Le hile est une fosse ronde, située non pas au bord interne du rein, mais au milieu de sa face antérieure, cette fosse loge le bassinet; un sillon en part pour s'étendre vers le bord supérieur.

L'artère rénale gauche naît de la bifurcation de l'aorte, à l'endroit où la sacrée moyenne a ordinairement son origine. A 1 pouce de distance de cette origine, l'artère rénale se bifurque; l'une de ses branches, longue d'environ 1 ½ pouce, pénètre dans le rein par son bord supérieur; l'autre plus forte s'insère dans le hile, et s'y soudivise en plusieurs rameaux, qui se perdent dans le rein. Un troisième rameau artériel, qui est coupé, y pénètre par la partie inférieure de la face postérieure; il tirait probablement son origine de l'artère hypogastrique; car la veine qui l'accompagne s'abouche dans la veine du même nom. La distribution des veines rénales est en tout conforme à celle des artères.

L'uretère long de 6 pouces et replié sur lui-même se termine, comme à l'ordinaire, dans la vessie. L'uretère du côté droit a 7 pouces ½ de long.

Les détails de cette observation confirment presque tout ce que M. Meckel avait dit du déplacement du rein, dans son Manuel d'anatomie pathologique, dont M. Heusinger rapporte le passage en entier.

PHYSIOLOGIE.

74. I. Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtssinnes. — Recherches sur la physiologie comparée du sens de la vision, etc.; par le prof. J. Müller, de Bonn. In-8° de 462 p., avec 8 pl. Leipzig, 1826; Cnobloch.

75. II. Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen. — Sur les visions fantastiques (hallucinations); par le même. In-8° de 116 p. Coblentz, 1826; Hoelscher.

Le *Bulletin* a annoncé (Tom. XI, n° 18, et Tom. XII, n° 153) ces deux ouvrages d'un physiologiste que ses premiers travaux avaient déjà fait connaître comme un habile et zélé observateur de la nature. Les recherches physiologiques sur le sens de la vision nous ayant été adressées par l'auteur, nous pouvons aujourd'hui en rendre un compte aussi détaillé que l'exige leur importance et que le permettra le cadre de ce recueil. Le premier ouvrage, dont le second n'est qu'une suite, se compose d'une série de mémoires qui se rattachent les uns aux autres, mais dont chacun forme un ensemble; il renferme le fruit de longues études, et c'est précisément sur la partie la plus obscure de la physiologie de l'organe visuel qu'il tend à répandre une nouvelle lumière. La méthode ordinaire n'est pas celle que l'auteur a suivie dans ses recherches physiologiques sur les sens; les explications purement physiques des phénomènes de la vision lui ont toujours paru insuffisantes; il a trouvé son point de départ dans les phénomènes subjectifs de ce sens, qui, long-temps considérés comme symptômes pathologiques, deviennent pour M. Müller la base de ses explications, et sont pour lui les phénomènes primitifs de la vision. Pour mieux faire ressortir ce nouveau point de vue, il jette un coup-d'œil sur l'histoire des doctrines relatives à la physiologie des sensations; il y trouve 3 périodes, savoir: 1° la période *dogmatique*, comprenant les doctrines purement hypothétiques des philosophes grecs et de leurs commentateurs, jusqu'à la renaissance des lettres; 2° la période *physique*, ou celle des opticiens et des mathématiciens depuis le XVIe siècle; 3° la période *physiologique* ou *théorétique*, qui a commencé en Allemagne par

les travaux de Gœthe, Himly, Troxler, Steinbuch, Purkinje, noms auxquels il faut joindre celui de l'auteur lui-même. Ces 3 périodes indiquent 3 degrés de développement successif dans la connaissance des sensations, et la 3e, empirique et philosophique en même temps, doit amener le développement de la véritable théorie. Nous passons de ces remarques à l'analyse des mémoires dont se compose l'ouvrage.

I. *Du besoin que la physiologie a d'une contemplation philosophique de la nature.* — La véritable physiologie ne doit pas vouloir reconnaître la vie par la seule expérience; car celle-ci, quelque riche et quelque sûre qu'elle soit, ne peut jamais conduire à la théorie. L'idée de la vie et l'expérience en même temps sont les élémens de la physiologie.

Cette science a eu des égaremens dans lesquels elle a été conduite par la philosophie mythique, la philosophie mystique, la fausse philosophie de la nature, la philosophie empirique (mécanique, chimique, dynamique), qui prétend expliquer la vie par la seule expérience, enfin la physiologie téléologique ou physiologie des fonctions. Les moyens de la physiologie sont l'expérience et l'observation. L'auteur élève celle-ci bien au-delà de celle-là, et ses raisons ne sont pas toutes à rejeter. Toutefois l'expérience faite à dessein n'est pas seule trompeuse; car qui ne sait que le même défaut entache souvent aussi la simple observation? L'anatomie surtout, dans sa tendance plus élevée (la morphologie) est d'une haute importance pour la physiologie. L'observateur de la nature doit être doué d'un tact spécial qui lui fasse reconnaitre dans l'expérience ce qu'il y a de vrai, même au-delà de ce que les sens nous montrent. La physiologie construite sur ces fondemens doit devenir la base de la véritable théorie de la médecine.

II. *De la manière dont le sens de la vision parvient à distinguer le subjectif de l'objectif.* — 1° Le sens, dans l'état primitif, avant son éducation et le développement des facultés intellectuelles, ne peut nous donner que des connaissances que nous rapportons à nous-mêmes; il n'y a point, dans cet état, de distinction entre le subjectif et l'objectif, tout est subjectif; mais dès que le sens s'exerce, l'homme apprend à distinguer les perceptions internes, constantes, subjectives, des perceptions externes, variables et objectives.

2° Énergies du sens de la vision : ces énergies sont les sensations du clair, de l'obscur et des couleurs; ces énergies ne sont pas inhérentes aux objets extérieurs, causes d'excitation, mais à la substance du sens lui-même. Cette substance ne peut être affectée que dans les trois énergies qui lui sont innées. Le clair, l'obscur et les couleurs n'existent pas comme tels au-dehors du sens; mais l'organe sensitif en repos, mis en rapport avec un stimulus quelconque, est affecté, et son affection devient sensation dans les énergies de la lumière, de l'ombre ou des couleurs. Une action mécanique, l'impression du froid et du chaud, le galvanisme et l'électricité, les réactifs chimiques, les pulsations dans les organes du propre corps, l'inflammation de la rétine, les sympathies de l'œil avec les autres parties sont des stimulus de l'action visuelle tout aussi bien que la lumière. Celle-ci n'a aucun avantage sur eux dans la production des énergies subjectives. La sensation lumineuse, produite par la percussion ou la friction de l'œil, n'est pas produite par une lumière extérieure qui traverserait des milieux réfringens de l'œil. La phosphorescence des yeux de certains animaux dans l'obscurité ne prouve rien contre ce fait; car ce phénomène ne dépend point d'une lumière produite dans l'œil même, mais uniquement de la lumière extérieure réfléchie par le tapetum. Nous ne connaissons pas l'essence des objets extérieurs ni de ce que nous appelons lumière; nous ne connaissons que les essences de nos sens.

L'œil, dans son état de repos, éprouve la sensation de l'obscur. L'obscurité est tout aussi peu inhérente aux corps que la qualité lumineuse. Dans la transition d'une affection vive à l'état de repos se manifestent, comme phénomènes intermédiaires, les couleurs subjectives.

3° Grandeur physiologique absolue de l'œil et de ses objets, par rapport à la grandeur réelle et apparente des physiciens : toutes les grandeurs, à quelque distance qu'elles s'offrent à notre œil, ne sont qu'apparentes; nous ne voyons que la grandeur naturelle et réelle de notre rétine, grandeur qui est toujours égale à la somme de toutes les grandeurs apparentes de tous les objets compris en une seule fois dans le champ de la vision.

4° Position apparente des objets de la vision : la position

renversée des objets de la vision sur la rétine est une chose absolument nécessaire, et ne saurait devenir un problème à résoudre pour la physiologie; c'est au contraire une des réalités les plus belles et les plus fécondes dans la sensation visuelle.

III. *De l'identité et de la différence subjectives des champs de la vision chez l'homme et chez les animaux.* — 1° Unité subjective des champs de la vision chez l'homme : les 2 rétines de l'œil humain ne forment qu'un seul organe subjectif; toutes les parties situées dans un certain méridien et à une distance déterminée du centre d'un œil sont identiques avec les parties homologues de l'autre, c. à d. que la moitié externe de la rétine d'un œil correspond toujours à la moitié interne de la rétine de l'autre. L'affection simultanée de deux points identiques dans les deux yeux produit le même phénomène lumineux; l'affection de deux points différens dans les deux yeux produit aussi une sensation lumineuse localement différente. L'image d'un objet qui se produit en même temps sur des endroits identiques des deux rétines ne peut être vu que simple. Il y a au contraire vision double, si l'image est produite sur des points subjectivement différens. Les deux rétines sont identiques sous le rapport de l'espace, mais non sous celui de l'impression; car un œil éclairé par du jaune et du bleu en même temps reçoit l'impression du vert, tandis que les deux couleurs primitives se perçoivent distinctement, si un œil voit à travers du bleu, et l'autre à travers du jaune.

2° Raison organique de l'identité subjective du lieu dans l'affection de parties nerveuses differentes : l'identité subjective de certaines parties des deux rétines et leur différence subjective d'avec toutes les autres parties se retrouvent aussi dans les nerfs optiques et dans leur chiasma; elles y préexistent. Cette organisation doit être admise dans le chiasma chez l'homme par des raisons physiologiques, quoiqu'elle ne soit pas encore complétement démontrée par l'anatomie.

3° Explication physiologique du chiasma des nerfs optiques chez l'homme : tous les élémens d'un nerf optique, différens entre eux-mêmes, sont nécessairement unis, à leur origine, aux élémens du nerf opposé, qui leur sont exclusivement identiques, mais également différens entre eux-mêmes. Telle est l'idée physiologique du chiasma. Les racines du chiasma ou ses deux

extrémités centrales ne renferment que des parties absolument différentes entre elles; les nerfs optiques ou extrémités périphériques du chiasma, au contraire, se composent d'élémens différens entre eux dans le même nerf, mais identiques avec des élémens correspondans dans l'autre nerf. Chaque racine du chiasma se divise dans celui-ci en deux parties identiques, qui se rendent chacune à un œil différent. Si l'une des racines du chiasma est paralysée, il en résulte une paralysie des parties identiques des deux rétines, qui tirent leur origine de cette racine, c. à d. que la partie externe de la rétine d'un œil et la partie interne de la rétine de l'œil opposé sont frappées de paralysie; c'est ce qui explique le phénomène de l'hémi-amaurose (*amaurosis dimidiata*), affection qu'on ne saurait rapporter à une paralysie idiopathique de la rétine, et qui, d'après les cas rapportés par M. Hyde Wollaston, a toujours son siége dans les parties analogues des deux yeux. (*Bulletin*, tom. III, art. 265.)

4° Identité et différence subjectives du champ de la vision chez les animaux: pourquoi les animaux, avec des yeux divergens et sous des conditions qui produisent chez l'homme la vision double, ont-ils la vue simple? Comment peuvent-ils fixer des objets situés dans la direction de l'axe de leur corps, et s'en saisir même dans la course et au saut?

Ces questions, loin d'être résolues, ont à peine été élevées par les physiologistes. La doctrine de l'auteur tend à conduire à leur solution. Chez l'homme les centres des deux rétines sont identiques, chez les animaux ils sont différens; chez l'homme les axes oculaires et les axes visuels coïncident entre eux, chez les animaux qui ont le regard mobile, ces axes se croisent sous différens angles. La convergence des axes visuels varie chez l'homme comme chez les animaux, suivant la distance à laquelle se trouve placé l'objet fixé par le regard. Les axes visuels chez les animaux sont les lignes qui vont de l'objet fixé à travers le centre du cristallin, où ils se croisent avec les axes divergens des yeux, pour aller tomber dans la partie postérieure externe de chaque œil sur un point de la rétine, situé dans le même méridien et à une égale distance du centre, c. à d. sur deux points subjectivement identiques. Ces deux points sont dans l'œil de l'animal ce que le centre des rétines est dans celui de l'homme. Chez les singes les axes visuels et oculaires semblent coïncider

comme chez l'homme; chez les autres animaux la divergence des axes oculaires croît de plus en plus, et avec elle diminue aussi l'étendue des points identiques dans la partie externe et postérieure de la rétine. Chez les cétacés et la plupart des poissons osseux, où la position des yeux est entièrement latérale, l'identité partielle des deux rétines cesse tout-à-fait. Il y a une infinité de degrés intermédiaires. Toutes ces différences se retrouvent dans l'organisation du chiasma et des nerfs optiques.

5° Recherches sur la structure du chiasma dans les mammifères, les oiseaux et les reptiles: l'auteur décrit le chiasma du bœuf, du cheval, du singe, du coq, et indique la structure de celui de quelques reptiles. Chez les poissons qui n'ont point la convergence mobile des axes visuels, il n'existe point de chiasma.

6° Tableau comparatif de la divergence différente des yeux chez les animaux vertébrés: il résulte de ce tableau que la divergence varie beaucoup dans les espèces d'un même genre; elle varie probablement aussi suivant les différens âges de l'animal; elle paraît aller en croissant avec les années.

7° De la désorganisation des parties identiques et différentes de la substance du sens visuel chez l'homme et chez les animaux: l'auteur cherche de nouvelles preuves en faveur de sa théorie dans les faits de l'anatomie pathologique.

8° De la monophthalmie monstrueuse: c'est la réunion, la fusion des parties identiques des deux rétines; le chiasma manque; ses racines se réunissent en un seul nerf, à une distance plus ou moins grande du globe oculaire.

IV. *De la diplopie naturelle.* 1° De la diplopie en général: les conditions de la diplopie existent presque toujours, mais à un faible degré, quand même nous croyons avoir une perception simple, c'est par un défaut d'attention que ces conditions nous échappent. La diplopie naturelle doit être bien distinguée de la diplopie morbide, dont les conditions sont bien différentes.

2° Phénomènes de la diplopie avec la convergence mobile des axes visuels: le plan dans lequel les objets sont vus simples et sans différences perceptibles des images produites dans les deux yeux est circulaire. Le plan de la vision simple reçoit le nom d'*horoptre*, terme employé déjà par Aguilonius. Ce chapitre n'est guère susceptible d'être reproduit en raccourci.

3° De la clarté différente des images doubles : la vision double dépendant d'une vision simple et distincte dans une distance différente, il en résulte que toutes les images doubles sont nécessairement peu distinctes, et cela d'autant moins qu'il y a une contradiction plus grande entre la distance réelle des objets vus doubles, et entre la distance réelle de l'horoptre.

4° Des bandes colorées autour des images doubles : ces bandes existent toujours dans la vision peu distincte et autour des images doubles; elles se produisent dans un œil parfaitement sain, lorsque la vue s'étend à une distance qui ne correspond pas à l'état de réfraction des milieux réfringens de l'œil. Comme phénomènes pathologiques, elles dépendent d'une affection des nerfs ciliaires, et se distinguent par là de la chroupsie (vision de couleurs), qui est une affection de la rétine. L'auteur appelle ces bandes couleurs dioptriques subjectives; elles ne sont pas toujours perçues, mais cela tient encore à un défaut d'attention, comme à l'égard des images doubles dans la diplopie naturelle.

V. *Des conditions de la convergence des axes visuels relativement à la vision distincte à différentes distances, et des différentes espèces de strabisme.*

Jusqu'à quel point l'état de réfraction des yeux dépend-il de l'inclinaison des axes visuels ? Ces deux conditions sont étroitement unies. L'action des muscles droits internes des yeux exerce surtout une grande influence sur l'état de réfraction de l'œil dans la fixation des objets. Le changement de réfraction dépend du système des nerfs ciliaires, qui prend en partie son origine du nerf oculo-moteur, sous l'influence duquel le muscle droit interne se contracte.

La pupille se retrécit aussi et se dilate suivant que l'œil fixe un objet plus rapproché ou plus éloigné, et ce mouvement dépend encore de l'action des nerfs ciliaires. Le ligament ciliaire paraît régler les mouvemens du cristallin, qui atteignent tout au plus l'étendue d'une ligne.

2° Jusqu'à quel point l'inclinaison des axes visuels dépend-elle de l'état de réfraction de l'œil ? Cette dépendance n'a lieu que dans certaines limites. Si un œil reste fermé, tandis que l'autre, restant dans sa position, change son état de réfraction pour des objets situés dans la direction de son axe, mais à des distances différentes, l'œil fermé n'en change pas moins sa position, et

par conséquent l'inclinaison des axes visuels; et cela précisément en raison de la portée de l'œil qui est resté ouvert. Mais comme les changemens de l'état de réfraction, pour adapter l'œil aux différentes distances, sont limités, tandis que les changemens dans l'inclinaison des axes visuels peuvent varier et s'adapter ainsi à toutes les distances possibles, il s'ensuit qu'un œil étant ouvert et l'autre fermé, le premier fixant les objets les plus éloignés possibles, les changemens dans son état de réfraction se sont arrêtés à leur dernière limite; mais ils ne sont pas adaptés à la distance donnée. L'axe de l'œil fermé ne se dirige par conséquent pas sur l'objet fixé par l'autre œil; mais il coupe l'axe de celui-ci dans une distance que donne la mesure des changemens intérieurs de l'œil ouvert. Si l'on ouvre l'œil fermé, l'objet fixé doit nécessairement paraître double, mais ces images doubles se confondent bientôt, parce que l'inclinaison des axes visuels se corrige et se met en rapport avec les changemens intérieurs de l'état de réfraction. Ces phénomènes ont toujours lieu lorsqu'on considère, par exemple, les astres.

3° Des différentes espèces de strabisme : l'auteur explique, à l'aide de sa théorie, les différentes modifications du strabisme.

1°) *Strabismus concomitans* (strabisme mouvant avec un seul œil). Ce genre comprend 5 espèces : *a*) *Str. ciliaris* (str. mouvant avec un seul œil, tenant à une différence dans l'état de réfraction des deux yeux). *b*) *Str. amblyopicus* (str. d'un œil affecté d'amblyopie ou d'amaurose); *c*) *Str. oculo-motorius* (dépendant d'une affection des nerfs et des muscles oculo-moteurs); *d*) *Str. assuetus* (str. mouvant avec un seul œil, par habitude); *e*) *Str. myopum.*

2°) *Strabismus lusciosus*, *Luscitas;* strabisme fixe d'un seul œil; vision oblique.

3°) *Strabismus duplex;* strabisme double, sans fixation.

4°) *Strabismus incongruus;* strabisme par anomalie dans l'identité des deux champs de la vision. Il faut convenir que la théorie de l'auteur se prête fort bien aux applications qu'il en a fait aux différentes formes du strabisme.

VI. *Sur les mouvemens des yeux et sur le regard humain.* — L'auteur s'occupe dans ce mémoire du regard qui dépend, non des mouvemens des paupières, ni de la position des yeux, ni

de leur couleur, mais des changemens de ces organes considérés comme un tout sensitif. Les détails qu'il donne sont très-intéressans pour la physiognomique, et en grande partie aussi pour la psychologie. Nous devons regretter de ne pouvoir y entrer ici.

VII. *Sur les yeux et la vision chez les insectes, les arachnides et les crustacés.* Il sera rendu compte de ce mémoire dans la partie zoologique de la 2e section du *Bulletin.*

VIII. *Fragmens pour servir à la théorie des couleurs, principalement à celle de Gœthe.*

L'auteur rejette avec Gœthe la théorie newtonienne de la lumière et des couleurs, et en général toutes les théories physiques sur leur nature. Son point de vue est entièrement physiologique. La lumière et les couleurs n'existent pas comme telles au-dehors de l'organe visuel; ce sont les énergies inhérentes au sens lui-même. Le travail de M. Müller est une espèce de commentaire de celui de Gœthe; il traite successivement des couleurs physiologiques, physiques et chimiques; cette dernière partie offre d'intéressantes observations sur les couleurs des insectes, principalement des Orthoptères et des Lépidoptères.

IX. *Fragment sur la physiologie du sens de l'audition.* — Ce fragment n'est encore qu'une ébauche. L'auteur parle d'abord du développement progressif de l'organe auditif dans la série animale; il donne quelques indications sur l'usage des parties qui le composent, sur l'action combinée des organes des deux côtés et sur les énergies du sens de l'audition. On a jusqu'ici trop négligé les illusions auditives ou les phénomènes subjectifs de l'audition. Ce n'est pas un certain nombre de vibrations dont la perception, dans un temps déterminé, produit la sensation d'un son également déterminé. La sensation peut avoir lieu sans vibration, de même que la sensation de couleurs déterminées peut être produite indépendamment de la lumière extérieure. Un vaste champ est ici ouvert à l'habile observateur.

Les 8 planches qui accompagnent l'ouvrage offrent des figures idéales des rapports et de la structure des nerfs optiques, de leur chiasma et de la rétine, des figures anatomiques faites d'après nature pour représenter la structure du chiasma chez l'homme et chez quelques animaux, enfin des figures mathéma-

tiques pour la démonstration des théories et de leurs applications, développées dans l'ouvrage.

Dans le second ouvrage dont nous avons donné le titre, l'auteur examine le sens de la vision dans ses rapports avec les organes intellectuels. Il a pris pour modèle les observations que M. Gruithuisen a faites sur lui-même au sujet des visions fantastiques ; ces observations ont jusque-là trop peu occupé l'attention des physiologistes.

I. *Théorie des visions fantastiques.* Il n'y a que trois modes possibles suivant lesquels deux êtres puissent agir l'un sur l'autre, savoir, le mode *mécanique*, dans lequel l'un d'eux communique à l'autre sa propre qualité ou son propre état ; 2° le mode *chimique* dans lequel l'un se combine avec l'autre et avec sa qualité ou sa nature, pour donner lieu à un produit neutre ; et 3° le mode *organique*, dans lequel la cause agissante ne produit sur l'être qui en reçoit l'action, que la manifestation d'une qualité de ce dernier, indépendante, quant à son essence, de l'espèce de la cause. Ce mode d'action est compris sous le nom de stimulation (irritation), et la cause elle-même reçoit le nom de stimulus ou d'irritant. Un stimulus quelconque, idiopathique ou sympathique, qui affecte le nerf optique, y produit la sensation lumineuse. Dans l'état de repos, l'organe visuel a la sensation de l'obscurité; l'obscurité est aussi quelque chose de positif, car elle n'est éprouvée que là où il y a un nerf optique. La substance de la rétine et du nerf optique ne réagit que dans les énergies de la lumière, de l'obscur et des couleurs. Il n'y a donc rien d'étonnant si la réaction ne s'y manifeste pas en outre dans d'autres énergies, et ce n'est donc pas une question que celle de la sensibilité tactile de la rétine, puisque cette sensibilité doit y manquer de toute nécessité.

Lorsque la rétine est paralysée, la partie centrale de la substance visuelle peut encore produire la sensation lumineuse par l'effet de causes internes. Ce phénomène s'observe chez beaucoup d'aveugles. La rétine est l'extrémité périphérique de la substance du sens ; c'est elle-même que nous voyons dans son état d'affection, sous le nom de champ de la vision, dans tous les phénomènes visuels. Les stimulus organiques internes de la substance visuelle ne peuvent produire dans celle-ci que la sensation lumineuse ; tels sont, par exemple, les excitations de l'or-

gane cérébral dans les parties qui président à l'imagination, à l'entendement, etc. A son tour, le nerf optique, dans son état d'affection, agit comme un puissant stimulus sur les organes cérébraux et les fait réagir dans leur énergie propre. Lorsque les stimulations extérieures pour la sensation lumineuse manquent, celles de l'intérieur deviennent plus puissantes. De là la fréquence des phénomènes lumineux dans l'œil au milieu de l'obscurité; ces phénomènes, d'abord vagues et obscurs, prennent une forme déterminée et deviennent lumineux sous l'action de l'organe de l'imagination. (*Phantasticon* de M. Müller.)

L'auteur décrit les phénomènes qu'il a observés sur lui-même surtout avant de s'endormir, les yeux étant fermés; il ne pouvait pas provoquer arbitrairement, comme le célèbre Cardanus, les images qu'il désirait; cependant ces images pouvaient devenir bien distinctes. Il rapporte aussi les observations faites à ce sujet par Spinosa, Nikolaï, Gœthe, Gruithuisen, etc. Le siége de ces phénomènes peut être au-delà de la rétine, ce qui est prouvé par l'exemple de beaucoup d'aveugles. Les hallucinations visuelles dans le délire et les images produites dans les songes ont le plus ordinairement leur siége dans les parties les plus centrales de la substance du sens; c'est ce qui est prouvé par l'immobilité de ces images. Celles qui suivent les mouvemens des yeux ont au contraire leur siége dans la rétine.

II. *Développement progressif des visions fantastiques;* leurs différens degrés d'intensité: 1° L'imagination détermine dans le champ de la vision, obscur ou éclairé, des images qui ne sont dessinées que par leurs contours sans lumière propre. 2° Production de formes plastiques par l'effet d'impressions sensitives imparfaites que l'imagination modifie. 3° Production de formes plastiques par des impressions sensitives internes ou subjectives également modifiées par l'imagination. 4° Production sur la rétine obscure, d'images qui deviennent lumineuses par l'action de l'imagination; (clairvoyance entre les états de veille et de sommeil). 5° Production d'images lumineuses dans le champ de la vision dans les rêves. Ces images étant réellement lumineuses, il est bien rare que dans un songe on se sente au milieu de l'obscurité. M. Gruithuisen a eu le mérite de prouver le premier la réalité de la sensation dans les images des rêves; mais il n'est pas exact de croire que le phénomène ait lieu dans l'œil

lui-même. 6° Production d'images lumineuses et état du champ de la vision dans le somnambulisme magnétique, (clairvoyance magnétique). Il est ridicule de prétendre qu'on puisse voir par le bout des doigts ou par le creux de l'estomac. La clairvoyance dans l'état naturel, comme dans le magnétisme artificiel, se réduit à la sensation lumineuse qui se développe dans tout le champ de la vision, lequel était dans l'obscurité, et aux images fantastiques de l'assoupissement qui précède le sommeil. 7° Production d'images fantastiques dans le champ de la vision, obscur ou éclairé, dans l'extase et dans les états passionnés, en général avec croyance à la réalité objective de l'image représentée, (vision extatique, religieuse, magique, démoniaque, etc.) La forme des objets varie suivant les idées individuelles du visionnaire. 8° Images lumineuses dans le champ de la vision, obscur ou éclairé, par l'effet de moyens externes, (clairvoyance narcotique). 9° Images lumineuses dans les affections idiopathiques et sympathiques du cerveau et du système nerveux. 10° Images fantastiques des aliénés. 11° Images fantastiques produites en plein jour par l'influence de l'imagination, sans croyance à leur réalité objective. 12° Production volontaire d'images fantastiques, mais qui se modifient lorsqu'elles sont développées; M. Gœthe en a fourni l'exemple. 13° Sensations fantastiques dans les autres sens; encore très-peu connues. 14° Application pratique. Ce ne sont pas les sens qui se trompent; ils sont toujours vrais, mais c'est le jugement qui tombe dans l'erreur.

III. *La vie propre de l'imagination.* L'énergie propre de l'imagination est de modifier constamment, d'étendre, de restreindre ce qui a été donné par les sens.

IV. *Traduction d'un chapitre d'Aristote sur le songe.*

Cette analyse ne donnera sans doute qu'une idée incomplète du travail de M. Müller; car pour être bien compris ces deux ouvrages ont besoin d'être étudiés avec soin et dans tous leurs détails. Nous ne pouvons donc qu'y renvoyer le lecteur avide de s'instruire. S. G. L.

76. De l'influence de certaines opérations faites au cou sur la nutrition de l'œil; par M. Mayer, professeur à Bonn. (*Journ. der Chirurgie und Augenheilkunde ;* To. X, cah. 3, p. 415.)

M. Mayer a expérimenté sur plusieurs animaux domestiques. Selon lui, la ligature du nerf grand-sympathique au cou suffit le plus souvent à elle seule, pour produire du désordre dans la nutrition de l'œil du même côté; ce qui se manifeste par la rougeur et l'inflammation de la conjonctive. La lésion du nerf vague est quelquefois suivie du même résultat. La ligature des deux cordons réunis produit un effet plus sensible, et l'inflammation s'étend jusque dans l'intérieur du globe de l'œil.

Lorsqu'on lie une seule carotide, sans intéresser les nerfs, l'opération exerce rarement quelque influence délétère sur l'œil du même côté. Fait-on la ligature des deux côtés, les yeux en souffrent toujours plus ou moins; ils perdent leur éclat, leur turgescence vitale : cependant il est rare de voir survenir une désorganisation complète.

Mais si l'on comprend dans la même ligature l'artère carotide, le nerf vague et le grand sympathique, il survient une exsudation de lymphe plastique à la face antérieure de l'iris; ce nouveau produit, qui est membraneux, ferme complétement l'ouverture pupillaire. Plus tard, il arrive une suppuration de la cornée et un staphylóme.

Ces résultats sont de nature à commander la plus grande attentation aux opérateurs, pour qu'en pratiquant, par exemple, la ligature de la carotide, ils évitent avec soin les troncs nerveux qui accompagnent ce vaisseau. K.

77. Observations sur les exhalations de la peau en général, et sur quelques-uns de leurs rapports pathologiques en particulier; par le Dr Locher-Balber, de Zurich. (*Litter. Annal. der ges. Heilkunde ;* sept. 1827, p. 1.)

Les observations générales de l'auteur n'offrent rien de neuf. Nous indiquerons seulement ce qu'il dit de l'effet qu'il a obtenu des ulcères artificiels établis contre les maladies et notamment contre les ophthalmies scrofuleuses. Pour produire ces ulcères, le Dr L. B. s'est de préférence servi du tartre stibié incorporé à la dose de 3 parties dans 4 parties d'axonge et de cire. Ce cérat, étendu sur un linge d'une dimension convenable, était appliqué matin et soir, au bras, derrière les oreilles, etc. Les pustules se développent tout-à-fait comme après l'emploi des frictions avec l'onguent stibié, seulement elles sont mieux circonscrites et limitées dans l'étendue de l'emplâtre. On peut continuer

l'application jusqu'à ce que la grosseur des pustules et l'inflammation environnante ou la douleur qui devient très-vive, paraissent suffisantes. Les douleurs cessent bientôt, lorsqu'on panse avec du cérat simple. Les croûtes, quelquefois épaisses de 1-2 lignes, se détachent peu à peu, et il reste une belle surface suppurante, d'un rouge intense, sur laquelle la suppuration continue spontanément, ou bien peut être entretenue par l'application d'un onguent irritant. La pommade stibiée excite des douleurs trop vives pour ce dernier usage. Deux ophthalmies scrofuleuses intenses, et accompagnées de maladie scrofuleuse générale, ont été guéries, à l'aide de l'application, derrière l'oreille et sur le dos, du cérat stibié seul; dans un grand nombre d'autres cas, le moyen a été employé concurremment avec d'autres, en sorte que les résultats obtenus ne sont pas aussi concluans que ceux qu'on peut tirer des deux premiers cas rapportés par l'auteur.

78. Mémoire sur trois genres différens de cas rares dans l'ordre physiologico-pathologique; par P. Denis. In-8° de 6 f. $\frac{1}{4}$; prix, 2 fr. Paris, 1828; Baillière.

Dans un préambule intitulé des cas rares en général et de l'importance de leur étude, l'auteur cherche à disposer le lecteur à recevoir convenablement l'histoire des cas qu'il rapporte, et les réflexions qu'il y joint après avoir fait sentir l'intérêt de l'étude des faits extraordinaires les plus insignifians en apparence. Il montre comment on peut donner le poids nécessaire à de semblables observations; il tâche de prémunir contre le doute trop sévère et la confiance trop indulgente; il indique enfin quelle circonspection l'on doit apporter dans l'explication des circonstances des phénomènes, et dans les conclusions que l'on se presse souvent d'en tirer.

Dans la première observation, il s'agit d'un homme qui, à l'âge de dix ans, commença à être privé de la moitié inférieure du corps atrophiée et dénuée de ses ouvertures naturelles, ne rendant, par conséquent pas, de matières fécales ni d'urine, les alimens étant rejettés sous forme d'une pâte chymeuse un quart d'heure environ après leur ingestion. Il ne voulait pas se laisser voir nu, craignant d'être disséqué vif: il vécut jusqu'à 82 ans.

Ce fait avait déjà été signalé à l'ancienne Académie de chirur-

2° Énergies du sens de la vision : ces énergies sont les sensations du clair, de l'obscur et des couleurs; ces énergies ne sont pas inhérentes aux objets extérieurs, causes d'excitation, mais à la substance du sens lui-même. Cette substance ne peut être affectée que dans les trois énergies qui lui sont innées. Le clair, l'obscur et les couleurs n'existent pas comme tels au-dehors du sens; mais l'organe sensitif en repos, mis en rapport avec un stimulus quelconque, est affecté, et son affection devient sensation dans les énergies de la lumière, de l'ombre ou des couleurs. Une action mécanique, l'impression du froid et du chaud, le galvanisme et l'électricité, les réactifs chimiques, les pulsations dans les organes du propre corps, l'inflammation de la rétine, les sympathies de l'œil avec les autres parties sont des stimulus de l'action visuelle tout aussi bien que la lumière. Celle-ci n'a aucun avantage sur eux dans la production des énergies subjectives. La sensation lumineuse, produite par la percussion ou la friction de l'œil, n'est pas produite par une lumière extérieure qui traverserait des milieux réfringens de l'œil. La phosphorescence des yeux de certains animaux dans l'obscurité ne prouve rien contre ce fait; car ce phénomène ne dépend point d'une lumière produite dans l'œil même, mais uniquement de la lumière extérieure réfléchie par le tapetum. Nous ne connaissons pas l'essence des objets extérieurs ni de ce que nous appelons lumière; nous ne connaissons que les essences de nos sens.

L'œil, dans son état de repos, éprouve la sensation de l'obscur. L'obscurité est tout aussi peu inhérente aux corps que la qualité lumineuse. Dans la transition d'une affection vive à l'état de repos se manifestent, comme phénomènes intermédiaires, les couleurs subjectives.

3° Grandeur physiologique absolue de l'œil et de ses objets, par rapport à la grandeur réelle et apparente des physiciens : toutes les grandeurs, à quelque distance qu'elles s'offrent à notre œil, ne sont qu'apparentes; nous ne voyons que la grandeur naturelle et réelle de notre rétine, grandeur qui est toujours égale à la somme de toutes les grandeurs apparentes de tous les objets compris en une seule fois dans le champ de la vision.

4° Position apparente des objets de la vision : la position

renversée des objets de la vision sur la rétine est une chose absolument nécessaire, et ne saurait devenir un problème à résoudre pour la physiologie; c'est au contraire une des réalités les plus belles et les plus fécondes dans la sensation visuelle.

III. *De l'identité et de la différence subjectives des champs de la vision chez l'homme et chez les animaux.* — 1° Unité subjective des champs de la vision chez l'homme : les 2 rétines de l'œil humain ne forment qu'un seul organe subjectif; toutes les parties situées dans un certain méridien et à une distance déterminée du centre d'un œil sont identiques avec les parties homologues de l'autre, c. à d. que la moitié externe de la rétine d'un œil correspond toujours à la moitié interne de la rétine de l'autre. L'affection simultanée de deux points identiques dans les deux yeux produit le même phénomène lumineux; l'affection de deux points différens dans les deux yeux produit aussi une sensation lumineuse localement différente. L'image d'un objet qui se produit en même temps sur des endroits identiques des deux rétines ne peut être vu que simple. Il y a au contraire vision double, si l'image est produite sur des points subjectivement différens. Les deux rétines sont identiques sous le rapport de l'espace, mais non sous celui de l'impression; car un œil éclairé par du jaune et du bleu en même temps reçoit l'impression du vert, tandis que les deux couleurs primitives se perçoivent distinctement, si un œil voit à travers du bleu, et l'autre à travers du jaune.

2° Raison organique de l'identité subjective du lieu dans l'affection de parties nerveuses differentes : l'identité subjective de certaines parties des deux rétines et leur différence subjective d'avec toutes les autres parties se retrouvent aussi dans les nerfs optiques et dans leur chiasma; elles y préexistent. Cette organisation doit être admise dans le chiasma chez l'homme par des raisons physiologiques, quoiqu'elle ne soit pas encore complétement démontrée par l'anatomie.

3° Explication physiologique du chiasma des nerfs optiques chez l'homme : tous les élémens d'un nerf optique, différens entre eux-mêmes, sont nécessairement unis, à leur origine, aux élémens du nerf opposé, qui leur sont exclusivement identiques, mais également différens entre eux-mêmes. Telle est l'idée physiologique du chiasma. Les racines du chiasma ou ses deux

A la suite d'une querelle domestique, la mère présenta le sein à son enfant de 9 mois : celui-ci ne tarda pas à pâlir et à avoir les traits altérés, et quelques heures après on remarqua chez lui une paralysie du sentiment et du mouvement de tout le côté gauche. Cependant, au bout de quelques jours, le petit malade fut rétabli.

Cette observation, dit M. Berlyn, tend à prouver que, lorsque les enfans succombent à une cause semblable, c'est par suite d'une irritation cérébrale, d'un état apoplectique : dans le cas présent, la cause n'a pas été suffisante pour amener promptement la mort ; elle a simplement produit une apoplexie curable. K.

81. De l'action de l'acide oxalique sur l'organisme animal; par MM. Rave et Klostermann. (*Ibid.*; p. 177.)

Les expériences de MM. Rob. Christison et Ch. Coindet, (*Edinburgh medical and surgical Journal*; mars 1826), ont donné lieu à ce mémoire : ces deux expérimentateurs ont été portés à regarder l'acide oxalique comme un poison, et cela uniquement parce qu'ils l'ont employé trop concentré et à trop forte dose. MM. Rave et Klostermann ont démontré par une série de nouvelles expériences, que cet acide ne possède pas plus de qualités délétères que les autres acides végétaux qui en sont voisins (?). K.

82. Sur la loi de la polarité sous le rapport des théories et des hypothèses médicales ; par le prof. Hunefeld. (Horn, *Archiv für mediz. Erfahrung*; juillet-août 1827, p. 636.)

Les considérations de l'auteur le conduisent aux résultats suivans : 1° Les lois de l'action vitale ne sont pas explicables par des agens chimiques ou inorganiques. 2° Dans le domaine de la vie organique, la loi de la polarité occupe un rang très-secondaire ; aussi les théories chimiques de l'organisme dans son état sain et malade et dans son action thérapeutique sont-elles insuffisantes et presque sans utilité. 3° Il y a cependant des indices de la loi de la polarité, qui sont importans pour la médecine et surtout pour la physiologie. Ces indices se montrent dans les secrétions et les excrétions ; dans plusieurs procédés morbides ; dans la décomposition des organismes inférieurs ; dans les phénomènes électriques des organismes ; dans les com-

hustions spontanées, etc. 4° Ces indices ne peuvent pas devenir la base d'une théorie fondamentale, comme elle a été établie par les philosophes de la nature.

83. Sphinx : *Neues Archiv für den thierischen Magnetismus.*—Le Sphinx, ou Nouvelles Archives pour le magnétisme animal; par le prof. D.-G. Kieser, à Jéna. To. Ier, 2e cah. de 160 pag.; prix, 18 gr. Leipzig, 1826; Herbig.

Le 1er numéro de la nouvelle suite de ce recueil a été annoncé dans le *Bulletin*, Tom. IX, n° 141). Le second se compose des mémoires suivans : 1° la continuation du mémoire sur la *puissance de la foi* qui se montre dans les miracles des premiers jésuites, éclaircie par les lois de la physiologie, par le prof. Kieser; à ce mémoire est joint un appendice extrait de l'ouvrage de J.-A. Costa : *De rebus indicis commentarius*, dans le *Rerum a societ. Jesu in Oriente gestarum volumen*, Cologne, 1574, et de celui de H. Tursellini : *De vitâ Fr. Xaverii*, lib. VI, Liège, 1597, 8°. 2° *Histoire d'une cure magnétique* faite sur une fille affectée de spasmes et de catalepsie, avec aliénation mentale, par le Dr Meier. La guérison ne fut point durable. 3° *Catalepsie avec spasme et extase*, guérie par le magnétisme. Le sujet de l'observation était une jeune fille de 9 ans. 4° *Observations sur l'action du baquet sidérique (ferrugineux), non magnétisé, dans les maladies nerveuses*, par le Dr Meier. Une chorée et une catalepsie, la première chez une fille de 13 ans; et la seconde chez une femme de 29, furent guéries par ce moyen. Trois autres fragmens d'observations analogues sont, en outre, rapportées par l'auteur. En dernier lieu, se trouve l'annonce que le prix des 12 vol. des *Archives pour le magnétisme animal*, années 1827-1826, est fixé à 16 thalr., au lieu de 28.

MÉDECINE.

84. Rapport de la commission nommée par l'Académie des Sciences pour décerner les prix de médecine et de chirurgie fondés par M. Montyon. — Année 1827. Commissaires, MM. Portal, Boyer, Chaptal, Duméril, Dulong, Gay-Lussac,

de Blainville, Frédéric Cuvier, et Magendie, rapporteur. (*Extrait.*)

L'attention de votre Commission s'est spécialement arrêtée sur un travail ayant pour titre: *Exposé des recherches du docteur Chervin sur l'origine et la nature de la fièvre jaune.* Cet ouvrage se distingue d'une manière si avantageuse des ouvrages envoyés cette année au concours, que votre Commission a jugé nécessaire de vous faire connaître par un exposé rapide un voyage remarquable entrepris par l'auteur, ainsi que les résultats importans auxquels il croit être arrivé, et de motiver de cette manière la décision qui a été prise à son égard.

Dès l'année 1809, M. Chervin n'avait pas encore terminé ses études médicales, qu'il cherchait déjà les moyens de rendre quelque grand service à l'humanité. Plein de force et de courage, il s'était arrêté à l'idée d'aller par terre dans l'Inde, pour y étudier le terrible cholera-morbus, dont alors, comme aujourd'hui, on nous menaçait en Europe. Il voulait aller au-devant de ce fléau, le voir, l'étudier sur sa terre natale, afin de savoir avec quelles armes on devrait le combattre, s'il venait un jour se diriger contre nous. Pendant près de cinq ans, il fit les préparatifs et les études nécessaires à la réussite de son projet. Sur ces entrefaites, arriva la paix de 1814, qui le fit changer de résolution. Il sentit qu'il était préférable d'aller étudier en Amérique la fièvre jaune, signalée pour avoir fait nombre d'irruptions meurtrières en Europe, et dont la crainte fait prendre des précautions bien dispendieuses sans doute et bien gênantes pour le commerce, mais qui ne sont pas payées trop cher, si elles nous préservent d'un mal aussi grand. M. Chervin ne mit point de retard à exécuter ce qu'il avait résolu; car, le 3 novembre 1814, il était embarqué, et, le 15 décembre, il était à la Guadeloupe, cinq jours après l'occupation de cette colonie par les troupes françaises.

Malheureusement (pour M. Chervin) le pays jouissait, à cette époque, d'une salubrité parfaite, et surtout la maladie qu'il cherchait n'y existait pas, non plus que dans aucune des colonies voisines. Force donc fut pour lui de se contenter de prendre des renseignemens sur les épidémies antérieures, et de se mettre en état, par des études convenables, d'observer la fièvre jaune quand elle se montrerait; c'est ce qui arriva au printemps de

1816. D'abord bornée à quelques individus, la maladie devint bientôt des plus meurtrières, et moissonna la plupart des Européens non acclimatés, y compris la garnison française, qui disparut presque entièrement.

Durant ce désastre, M. Chervin développa une activité presqu'incroyable. Le matin, il allait à l'hôpital militaire observer tous les malades affectés de la fièvre jaune qui s'y trouvaient. De retour à la ville, il voyait non-seulement les personnes atteintes et qui lui avaient donné leur confiance, mais il sollicitait des médecins de la colonie la permission de visiter leurs malades; en sorte qu'il vit et suivit la plupart des individus atteints par l'épidémie. Ce n'est pas tout, il fallait étudier les effets du mal sur ceux qui y avaient succombé; ce genre de recherches était d'une grande difficulté; les préjugés des habitans s'y opposaient formellement, et la température brûlante et humide qui régnait alors, les rendait, pour ainsi-dire, impossibles. La volonté et la force physique de M. Chervin surmontèrent tous les obstacles. Il n'eut d'autres moyens que d'aller clandestinement, deux ou trois fois par jour, au cimetière qui est à une assez grande distance de la ville. Il y faisait exhumer les morts; souvent même, il descendait dans la fosse qui les avait reçus; et parvint ainsi à faire, en moins de 15 mois, dans la seule ville de Pointe-à-Pitre, plus de 500 ouvertures de cadavres; ajoutons que beaucoup de ces investigations lui coûtaient 20 ou 30 francs.

Pendant cette épidémie, qui dura 18 mois, M. Chervin acquit une grande expérience sur la fièvre jaune; il fit une foule d'observations et d'expériences qui lui démontrèrent d'une manière positive que ce mal n'a rien de contagieux.

Ayant acquis cette conviction, et en possédant les nombreuses preuves, on pourrait croire que M. Chervin regarde sa tâche comme terminée, qu'il va revenir en Europe publier le résultat de ces nombreux travaux, et, digne émule des Valentin, des Devèzes et des Lassis, y jouir de la reconnaissance et de l'estime de ses compatriotes. Il n'en est rien! C'est au contraire dans ce moment que M. Chervin conçoit le plan le plus vaste et le plus sage que jamais médecin ait formé dans l'intérêt de l'humanité.

Il ne s'agissait plus pour lui d'être certain que la fièvre jaune de la Guadeloupe n'est pas contagieuse, il fallait acquérir la cer-

titude qu'elle n'a pas ce caractère sous d'autres latitudes, d'autres climats et dans d'autres localités; il fallait surtout en convaincre les gouvernemens d'Europe, afin d'affranchir le commerce de précautions inutiles autant qu'onéreuses; et éviter aux nations les frais immenses des établissemens sanitaires. Pour atteindre ce but, M. Chervin n'a d'autre mobile que la fervente philanthropie qui l'anime, d'autres moyens que le sacrifice de son patrimoine, d'autre appui que sa force et sa volonté! Disons-le à l'honneur de l'humanité, c'est seulement avec de tels secours que des entreprises de cette nature peuvent s'accomplir; et en effet, ce qu'un gouvernement puissant espérait à peine obtenir avec des dépenses considérables, M. Chervin l'obtiendra.

Il visitera et explorera tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis qu'on en a connaissance; il séjournera partout où il en rencontrera une nouvelle épidémie. Il acquerra de cette manière des notions presque personnelles de tous les faits anciens et récens relatifs à la fièvre jaune. Mais, et c'est ce qui importe surtout à l'objet d'utilité publique qu'il se propose, dans les contrées qu'il parcourra, les médecins auront une grande habitude de la maladie; ces médecins seront de diverses écoles, de divers âges; ils seront peut-être divisés d'opinion par intérêt privé ou par préjugés nationaux.

M. Chervin demandera à chacun d'eux isolément son avis sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune, avec un détail circonstancié des faits ou des expériences sur lesquelles ils se fondent; il leur remettra un cadre préparé à l'avance, et commun pour tous, où ils seront, pour ainsi-dire, forcés de s'expliquer nettement sur le point important que M. Chervin veut éclaircir; et pour qu'ils mettent à ce travail toute l'attention désirable, M. Chervin les préviendra que leurs documens seront imprimés avec leur nom dans l'ouvrage qu'il publiera à son retour en France. Tout n'est pas terminé; une pareille pièce peut être apocryphe. M. Chervin prendra la peine de la faire légaliser par les autorités locales, puis par les autorités supérieures, et enfin par le consul ou l'ambassadeur français.

M. Chervin a exécuté cette gigantesque entreprise, dont l'histoire de la médecine n'offre aucun exemple, avec un bonheur, mais aussi avec des efforts inouis et une persévérance au-dessus de tous éloges.

En huit années, il a visité toutes les colonies françaises, anglaises, espagnoles, hollandaises, danoises, suédoises, aux Guyanes et aux Antilles. Il a suivi le littoral et séjourné dans tous les points de l'Amérique du Nord où la fièvre jaune s'est montrée, depuis la Nouvelle-Orléans jusqu'à Portland dans l'état du Maine; en sorte que depuis Cayenne jusqu'à ce dernier point, il a parcouru et exploré un espace de 37° de latitude.

Dans ces voyages, M. Chervin a assisté à plusieurs épidémies de fièvre jaune, souvent dans des villes populeuses, où, comme il le dit lui-même, *il était le seul qui pût en sortir et qui voulût y rester.* Il a recueilli l'opinion personnelle et, par conséquent, les résultats de l'expérience de 550 médecins américains, sur l'importante question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune. Ces documens sont comparables, parce qu'ils sont tous ou presque tous faits sur un cadre commun (1).

Après avoir séjourné huit ans en Amérique, fait peut-être 30,000 lieues tant par mer que par terre, dépensé, par conséquent, des sommes considérables, et toujours sacrifié ses intérêts particuliers; après avoir enfin surmonté des obstacles sans nombre et des dangers continuels, M. Chervin, heureux comme il le mérite, et c'est tout dire, riche des innombrables faits qu'il rapporte, s'embarque à la Guadeloupe pour la France, où il arrive à la fin de 1822.

Il apprend, en touchant le sol natal, qu'une épidémie de fièvre jaune vient de ravager l'Espagne, et qu'elle a été représentée comme contagieuse. Sa résolution est bientôt prise. A peine se donne-t-il le loisir d'embrasser ses amis et de recevoir leurs félicitations; il va aller visiter l'Espagne, et voir par lui-même et les hommes et les choses. Et s'il ne rencontre pas la maladie, il verra du moins les médecins qui l'ont soignée et qui y ont survécu.

En vain on lui objecte que l'Espagne est en révolution, que

(1) M. Chervin n'a pas borné là sa prévoyance; il emportera ses précieux documens en Europe. Mais son vaisseau peut périr et la mer engloutir avec lui la collection qui lui a coûté tant de peine : il fait copier chaque document, le fait collationner par des officiers publics, dont la signature est elle-même légalisée par le consul ou l'ambassadeur français, et se procure ainsi un double authentique qui sera embarqué sur un vaisseau qui, plus heureux que le sien, arrivera en Europe.

le discours de la Couronne a annoncé la guerre, qu'une armée française est prête à envahir la Péninsule. De pareilles difficultés ne sont pas de nature à l'arrêter! Celui qui vient de vivre six ans au milieu de l'horreur des épidémies ne craint guère les révolutions et s'inquiète peu de la politique. Et en effet, il était à Madrid le 9 mai 1823, et à Cadix trois jours après l'arrivée du roi dans cette ville.

Les évènemens de la guerre troublèrent, mais n'empêchèrent pas M. Chervin d'explorer tous les points de l'Espagne où la fièvre jaune s'était montrée, et d'y recueillir les renseignemens qu'il désirait; seulement, il lui fallut plus d'une fois déployer un autre genre de courage et de présence d'esprit que celui par lequel il avait surmonté la fièvre d'Amérique; mais, s'il en parle, c'est pour s'en plaindre comme perte de temps. Il a demandé aux médecins espagnols, comme à ceux d'Amérique, de dire nettement leur opinion dans le cadre des réponses dont nous avons parlé, et il a rapporté de la Péninsule ces nombreux documens légalisés et certifiés selon sa méthode.

L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient les résultats de toutes ses recherches et de tous ses documens. Il y expose les faits sur lesquels il affirme que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse, ainsi que le résumé général des opinions de 630 médecins américains ou espagnols, parmi lesquels plus de 500 déclarent positivement et exclusivement que la maladie n'est pas contagieuse.

Votre commission n'est point appelée à prononcer sur le fond de la question grave que M. Chervin a traitée dans son mémoire; elle ne donne aucun avis sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse; mais elle regarde cet ouvrage, à raison des nombreux documens qu'il contient et de la clarté qu'il doit répandre sur la valeur des moyens préventifs de la fièvre jaune, comme très-digne du prix fondé par M. Montyon pour la médecine. Elle vous propose, en conséquence, de décerner à son auteur un prix de 10,000 fr., bien faible dédommagement, sans doute, des sacrifices de tous genres qu'il a dû faire; mais quand on a, comme M. Chervin, bien mérité, et avec autant de désintéressement, de la science et de l'humanité, on voit la couronne et non pas sa valeur.

Un prix de médecine, de la valeur de 10,000 francs, de la fondation Montyon, année 1827, a été adjugé à M. Chervin, au-

teur d'un ouvrage ayant pour titre: *Exposé des recherches du docteur Chervin concernant l'origine et la nature de la fièvre jaune.* (*Voy.* ci-après, dans les *Mélanges*, la séance publique de l'Académie des sciences.)

85. Proeven en Waernemingen omtrent de inenting der Pokken aan Schapen. — Expériences et observations sur l'inoculation de la petite vérole aux brebis, par les médecins Medenbach de Rooy, Ellerbeek et Ramaer, avec un aperçu comparatif et une préface du Dr Numan, professeur à l'école vétérinaire d'Utrecht. 126 p. in-8. La Haye; 1825, imprim. nation.

Cet ouvrage se compose de plusieurs pièces. La 1re est un rapport de M. Vander Meer, médecin en Frise, qui rend un compte détaillé de ses essais. Il a vacciné plus de 100 brebis, et n'en a perdu aucune; la plupart furent à peine malades, tandis qu'auparavant il mourait à peu près la moitié du nombre de brebis qu'avait atteintes la contagion. (*Bulletin*, tom. XII, art. 33, p. 46.) Le second rapport est de M. Medenbach de Rooy, médecin en Gueldre. Il en résulte que quelques-unes des brebis vaccinées n'en furent pas moins atteintes de la petite vérole et en périrent. D'autres au contraire guérirent. L'auteur attribue cette circonstance à la différence des vaccins, ayant pris une fois du pus, et d'autres fois de la matière limpide (Tom. XII, art. 33, p. 50). MM. Ellerbeek et Jacoburbach (*Ibid.*) ont également fait des expériences dans un troupeau soumis à l'influence de la contagion. Ils regardent la vaccination et l'inoculation des brebis lorsqu'elles parcourent leurs stades ordinaires comme efficaces contre l'épidémie: il leur a paru que les brebis ont moins de susceptibilité à recevoir le vaccin que le pus variolique; ils pensent donc qu'il faut donner la préférence à l'insertion du virus variolique. Les essais de M. Ramaer qui font le sujet du 4e rapport ne sont pas assez concluans; l'auteur se propose de les continuer. Ce mémoire a été analysé dans le *Bulletin*; tom. XIII, n° 23. De ces divers essais, le Dr Numan conclut:

I° Que l'inoculation préserve les brebis inoculées de la petite vérole, autant que la maladie elle-même; ce qui est confirmé par l'observation de plusieurs années.

II° Que la maladie prend un caractère beaucoup plus doux

et devient moins dangereuse; d'où il résulte que la mortalité diminue considérablement.

III° Que l'on peut en peu de temps produire une maladie artificielle dont les suites sont moins à craindre que celles de la petite vérole naturelle et qui se termine beaucoup plus vite.

IV° Que l'effet préservatif de l'inoculation de la petite vérole aux brebis et l'aspect favorable que prend cette maladie, paraissent suffisamment prouvés par les nombreuses observations qui ont été faites et dont on pourrait encore rapporter un plus grand nombre, en tenant compte de la plupart des essais de ce genre.

Il est essentiel qu'on prenne beaucoup de précautions lorsqu'on pratique l'inoculation, et il importe en conséquence qu'elle ne soit faite que par des hommes instruits et éclairés.

Le principal soin consiste à se procurer de la matière d'une bonne nature. Quelques praticiens diffèrent sur le caractère qu'on lui doit assigner. M. Van der Meer, par exemple, veut que la matière purulente soit tout aussi propre à l'inoculation que la matière claire ou aqueuse, tandis que M. Ellerbeek attribue à la première moins d'effet qu'à la seconde. Le Dr Numan pense que la matière claire, extraite de pustules en parfaite maturité sur des brebis saines du reste, doit être préférée, parce que l'apparence des boutons est, suivant lui, beaucoup meilleure. Il conseille de se servir de matière fraîche et de la transmettre immédiatemeut d'une brebis à l'autre, pour qu'elle prenne plus sûrement. Lorsqu'on la conserve, il faut la renfermer dans des tubes de verre ou entre de petites plaques de même substance, afin de la préserver du contact de l'air; on doit choisir le lieu de l'inoculation de préférence sous la queue, à deux ou trois pouces de l'anus, afin de prévenir le frottement qui s'exerce sur cette partie, pendant la marche de l'animal, et l'irritation qui en est la suite. Le Dr Van der Meer et d'autres auteurs assurent avoir pratiqué l'inoculation de cette manière, avec le plus grand succès; il faut seulement avoir soin que l'instrument ne pénètre pas au-delà de l'épiderme, car la plus petite atteinte aux fibres ou au tissu cellulaire de la peau peut amener une inflammation assez vive, et un engorgement profond et de mauvaise nature. Les mêmes accidens peuvent survenir dans les autres parties du corps par

la même cause. Quant au choix des instrumens, il faut se servir de ceux dont l'usage est le plus familier. Les uns préfèrent la lancette; mais d'autres praticiens croient que la forme de cet instrument n'est pas convenable pour opérer sur la peau des brebis, qu'elle laisse sortir la matière du lieu d'insertion par ce qu'on donne nécessairement trop d'étendue à l'incision. Pour remédier à ces inconvéniens, on a inventé diverses aiguilles à inoculation, parmi lesquelles on peut citer celle de Pessina, comme la meilleure et la plus en usage.

Cette aiguille consiste en une tige métallique demi circulaire, de la longueur de 3 $\frac{1}{2}$ pouces, dont l'extrémité terminée en pointe et unie, a une canelure peu marquée.

Il est convenable de distinguer trois espèces d'inoculation, suivant les circonstances dans lesquelles un troupeau peut se trouver avec la maladie.

La première serait celle où il ne serait pas possible d'arrêter les progrès de l'épizootie par l'isolement des brebis infectées ou douteuses, et où il importerait, par conséquent, d'y remédier promptement. La deuxième, celle où la maladie règnerait parmi un troupeau voisin et où il serait nécessaire d'en préserver les autres troupeaux. Enfin, on placerait dans la troisième, celle qui aurait pour objet de prévenir la maladie, et que l'on peut pratiquer en tous temps, mais préférablement pendant l'automne ou le printemps.

86. Rapport sur l'Institut clinique de l'Université de Pavie, pendant l'année scholaire 1825-26; par G. A. Del-Chiappa. (*Annali di medicina;* Tom. XL, p. 385.)

Douze lits, six pour les hommes, six pour les femmes, ont reçu dans le cours de cette année 140 malades, 81 hommes, 59 femmes; deux individus seulement sont morts: ils étaient entrés dans l'établissement avec une phthisie déjà parvenue au dernier degré. Toutes les maladies, à l'exception d'une seule, furent inflammatoires. Aucune ne présenta de *diathèse contraire*, aussi le traitement fut-il toujours antiphlogistique et surtout diététique; l'on n'en éprouva pas de *changement de diathèse*, ni de suites fâcheuses. Détruire d'abord l'excitation excessive, l'*hypersthénie générale*, par la diète, les saignées et les antiphlogistiques, suivre d'après le même principe déprimant des

forces vitales surabondantes, les indications particulières et les combattre au moyen des sangsues, des ventouses, du froid, des révulsifs, des remèdes qui ont des vertus spéciales et électives, telles sont les règles générales de pratique adoptées par le professeur qui partage le système des *oppositions*, *du dualisme dynamique*, sans rejeter pourtant les lumières que l'anatomie pathologique a fournies dans ces derniers temps sur la nature inflammatoire d'un grand nombre d'affections que l'on ne considérait point comme telles, et sur les avantages d'un traitement débilitant, dans des cas où l'on donnait jadis les toniques et les stimulans.

Tous les malades ne sont pas sortis parfaitement guéris. Rarement dans les maladies chroniques on peut se flatter d'un succès complet; mais une trève que l'on donne permet à la nature de rétablir l'état primitif, et une guérison complète survient ainsi peu à peu. Le mieux est de ne pas détruire par une médication intempestive les bons effets que l'on a obtenus par un traitement précédent. A l'appui de cette proposition, M. Del-Chiappa cite un cas de cardite ancienne dans laquelle un traitement antiphlogistique réussit très-bien. Loin d'avoir recours à l'opium et aux opiacés pour calmer l'excessive mobilité du système nerveux et du système circulatoire, ces substances, par leurs propriétés excitantes, pouvant anéantir tout le succès du premier traitement, l'auteur préféra employer les extraits de jusquiame, de laitue vireuse, les fleurs de zinc.....

Dans le tableau des maladies traitées à la clinique de l'université, l'auteur a cru devoir adopter l'ordre alphabétique. Les noms en général, dit-il, étant souvent défectueux, et les classifications artificielles peu importantes, nous le donnerons comme il a été présenté. Anévrisme 1; angines 2; angiotite 1; arthritis 11; bronchites 4; cardites 5; catarrhes pulmonaires 2; cystite 1; colique 1; coxalgie 1; danse de saint-Guy 1; diarrhée 1; dysenteries 2; éléphantiasis 1; encéphalites 6; entérites 4; érysipèle 1; fièvres quartes 5; fièvres tierces 6; gastrites 4; hémoptysie 1; hémorrhoïdes 1; hépatites 3; herpes 2; hypochondries 4; hystéries 2, manies 2; ménorrhagies 2; métrites 7; myélites 2; néphrite 1; otite 1; paralysie 1; pleurésies 3; pneumonies 17; phthisie commençante 1; phthisies avancées 2; rhumatismes 2; scarlatine 1; synoques 8; syphilides 2; splénites 2; varicelle 1.

Plusieurs de ces noms paraîtront un peu vagues : angine, coxalgie, paralysie sont des symptômes d'affections que l'on caractérise d'une manière plus analytique. Les sinoques simples sont localisées ou spécialisées, même en Italie ; et l'auteur paraît avoir adopté aussi les idées générales dans cette révolution sur la nature des synoques et des fièvres intermittentes, puisqu'il dit au commencement que toutes les maladies, à l'exception d'une seule, furent inflammatoires, et encore pourrait-on contester l'exactitude de cette exception, car elle porte sur un cas d'hypochondrie chez un homme de 60 ans, que l'on guérit par l'emploi de l'opium. D'autres noms feront désirer que l'auteur se fût tracé un cadre moins étroit qui lui eût permis d'entrer dans quelques détails sur plusieurs des affections dont il est fait mention, il n'est même pas sans inconvénient de donner des tableaux si succints. L'on présente souvent comme simples des affections quelquefois plus ou moins compliquées ; l'on donne sous un nom des affections que l'on désignerait tout autrement ailleurs. Par exemple, M. Del-Chiappa, par ce qu'il dit du cas de varicelle, fait voir que ce fut un exemple de l'éruption que nous connaissons sous le nom de varioloïde ; le cas d'angine tonsillaire fut suivi d'un abcès sous-péritonéal des parois de l'abdomen qui offrit bien plus d'importance et d'intérêt que la maladie primitive. Nous avons traduit le mot *erpeti* par *herpes ;* mais l'auteur a probablement voulu désigner par ce mot non des cas d'herpes (Bateman), mais des maladies que l'on rassemblait autrefois sous le nom collectif et vulgaire de dartres.

Dans le petit nombre de cas particuliers dont M. Del-Chiappa dit quelques mots, se trouve le suivant. Chez une jeune fille de 9 ans, il se manifeste de la rougeur à la figure, une croûte se forme et couvre tout le visage excepté les yeux ; le nez surtout était intéressé. Sur les bords on remarquait une teinte inflammatoire linéaire, le dos des mains jusqu'au bout des doigts, la partie supérieure des avant bras, le dos du pied, la partie supérieure du sternum furent affectés. Cette croûte était rugueuse, crevassée, squammeuse, inégale. Le pouls était rémittant, vibrant, la langue rouge sur les bords, l'affection durait depuis trois mois. L'auteur trouve l'essence de cette lésion dans une gastro-entérite, une angiotite et une dermoïte simultanées et *consensuelles* qui produisirent cette sécrétion

morbide qu'il croit, en la comparant avec un passage bien connu de Celse, constituer une lèpre éléphantine. L'on a souvent commenté le passage de Celse; nous n'y reviendrons point, nous ne contesterons pas l'opinion de M. Del-Chiappa sur l'essence de la maladie; mais, à en juger d'après les circonstances qu'il expose, cette affection ne nous semble pas devoir se rapporter à aucune des maladies auxquelles on a donné indistinctement le nom hyperbolique d'éléphantiasis, l'on reconnaîtrait plutôt une dartre crustacée flavescente (Alibert), un impetigo (Bateman) qui confirmerait ce que dit ce dernier sur l'analogie qui existe entre cette affection et le *porrigo larvalis*. Le mode de traitement mis en usage, son efficacité, la promptitude de son action confirment encore ce soupçon. Des applications successives de sangsues à l'épigastre, à l'anus, l'huile de ricin seule ou coupée avec de l'huile d'amandes douces on un mucilage de gomme arabique, l'émétique, les boissons mucilagineuses, la décoction de tamarins, deux bains simples, l'un au début, l'autre à la fin du traitement, une saignée de quatre onces, et la malade sortit parfaitement guérie, après un séjour de 24 jours dans la clinique.

87. Pemphigus chronique, observé par le docteur A. Asdrubali. (*Ibid.*; p. 412.)

Anna Balbi, âgée de 10 ans, née de parens sains, fut prise de douleurs rhumatismales générales, qui la tourmentèrent pendant un hiver entier, et ne cessèrent qu'après une durée de 6 mois. Au printemps, des vésicules ou ampoules caractéristiques du pemphigus se manifestèrent aux doigts des mains; six ou sept jours après, elles s'emparèrent des cuisses et des pieds, et enfin, peu à peu elles s'étendirent à tout le corps, n'épargnant que le cuir chevelu; leur apparition était subite, leur forme irrégulière, et leur volume variable dépassait celui d'une noisette; on voyait un léger érythème à la base de quelques-unes, et toutes contenaient une sérosité jaunâtre, elles s'ouvraient et se convertissaient en une croûte noire ou rouge, dont la chûte était bientôt suivie de nouvelles ampoules. Jamais il n'y avait de fièvre, rarement un léger dérangement du pouls, et toujours la maladie résistait à toutes les médications. Quelles furent ces médications? l'auteur ne le dit pas. La maladie du-

rait depuis vingt mois, lorsque M. Asdrubali la vit pour la première fois; la malade, pâle, maigre, ne pouvait se tenir sur ses jambes, les tégumens étaient presque partout ulcérés et couverts de croûtes, la malade était baignée dans le pus et une sérosité jaunâtre s'écoulait des croûtes ou des pustules. La plus légère friction suffisait pour faire naître des ampoules. Le tissu de la peau était devenu un organe de sécrétion vicieuse, et il fallait changer cet état. Pour cela on devait choisir une substance qui eût sur cette partie un mode d'action électif et spécifique, capable d'introduire un nouvel ordre de choses et anéantir la disposition habituelle. Telles étaient les réflexions de M. Asdrubali; il prescrivit donc la fleur de soufre à l'intérieur, des lotions avec une décoction de seconde écorce d'orme, et sur les croûtes des onctions avec du beurre pour les conserver dans un état de propreté et soustraire la peau aux irritans étrangers. Au bout d'un mois de traitement, les ampoules s'étaient étendues même au cuir chevelu, leur nombre et leur grosseur s'étaient également accrus, les vésicules étaient tout-à-fait jaunes, comme si le soufre se fut mêlé à la sérosité qu'elles contenaient, les croûtes semblaient des fragmens de cette substance pour la couleur, car elles n'avaient pas l'odeur particulière du soufre. On suspendit alors l'usage du soufre : trente jours après, la peau se nettoya et les vésicules disparurent, on donna l'ethiops martial *pour rétablir l'équilibre de l'assimilation et la complexion de la peau*, l'on revint ensuite à l'usage du soufre, quelques petites vésicules seulement se manifestèrent sur quelques points des extrémités, on prescrivit de nouveau les préparations ferrugineuses, on en continua l'emploi pendant deux mois, des bains simples et ferrugineux terminèrent le traitement.

Aux divisions du pemphigus en aigu et en chronique, en fébrile et en apyrétique, M. Asdrubali voudrait substituer celle de pemphigus exanthématique ou impétigineux; mais comme les mots d'où viennent ces deux expressions ont reçu dans ces derniers temps des attributions particulières, leurs dérivés pourraient induire en erreur et donner une idée tout-à-fait différente que celle que l'auteur leur attache.

Déjà l'impression du froid, le rhumatisme, avaient été signalés comme causes plus ou moins immédiates du pemphigus

chronique. L'auteur cite un passage de Sprengel, que l'observation de la Balbi confirme assez bien, mais M. Asdrubali ne va-t-il pas au-delà de l'exactitude, quand, cherchant à expliquer comment ces causes peuvent amener une altération si singulière, il parle de principe acre, caustique, putrescent, dont la nature cherche à se débarrasser par l'engorgement inflammatoire, par un *processus de stimulus suppuratoire*, et dont il faut provoquer ou faciliter l'élimination, ce à quoi l'on parvient au moyen du soufre, dont l'auteur explique aussi la manière d'agir d'après des idées un peu mécaniques. Au milieu de ces réflexions, M. Asdrubali donne quelques aperçus intéressans sur l'inflammation en général, sur l'action des médicamens, etc. Comme l'auteur doit reproduire ces idées dans un Traité théorique de l'inflammation, nous regretterons moins de ne pouvoir le suivre ici.

88. Sur les avantages de la compression graduée dans l'hydropisie ascite; par le Dr. Speranza. (*Annali di medicina*; Tome XL, p. 433.)

Au mois d'avril, une femme entra à l'*Institut Clinique* de Parme, offrant une ascite considérable, qui datait de plusieurs mois et paraissait produite par une péritonite, suite de couche laborieuse; la malade, affaiblie en outre par un long allaitement au-dessus de ses forces, était en proie à une fièvre lente, les fonctions digestives étaient profondément troublées, la distension des parois de l'abdomen empêchait d'examiner l'état des viscères qui y concourent, les urines étaient rares et troubles, la soif rare, les évacuations alvines peu abondantes, il y avait émaciation générale, et l'aspect était exhectique; les scillitiques, les purgatifs, les drastiques, les mercuriaux paraissaient sans effet malgré la fluctuation bien sensible du liquide contenu dans l'abdomen, M. Speranza n'eut point recours à la paracentèse, persuadé que les résultats de cette opération sont rarement avantageux et qu'ils devraient l'être encore moins ici à cause de l'état de la malade. Les observations de Jenniker, de Godelle et de M. Récamier, celles plus récentes encore de Moulon, l'engagèrent à employer la compression graduée au moyen du bandage de Monro. Les urines devinrent abondantes et de plus en plus copieuses, au point de donner

quinze livres et plus par jour, en trois semaines le ventre était revenu à son état naturel et ne présentait plus d'indice de collection aqueuse ou séreuse. Le sulfate de fer, la scille, un régime plus nourrissant, la décoction de lichen unie au lait et la compression continuée firent disparaître la fièvre, rétablirent les fonctions assimilatrices et la malade sortit dans un état de santé très-florissante.

M. Speranza s'explique le succès de la compression graduée dans l'ascite de la manière suivante : bien qu'elle ne diminue pas directemen le moliment inflammatoire lent (*in processo flogistico lento*), elle exerce son influence sur lui de manière à rendre moins énergique l'action des exhalans, et provoque mécaniquement l'action des absorbans, elle rétablit ainsi l'équilibre si désirable de ces deux fonctions.

L'auteur jette après cela quelques idées sur la théorie de l'ascite indépendante de lésions organiques, mais devant donner de plus longs éclaircissemens sur ce point, nous les attendrons pour exposer mieux son opinion.

Le peu de détails donnés aux différentes circonstances de cette observation, la rendront sans doute bien moins profitable qu'elle aurait pu l'être.

89. Réflexions sur la réforme du système médical de Brown, intitulée : *Nouvelle Doctrine médicale italienne;* par Geminiano Grimelli. (*Ibid.;* Tome II, p. 5.)

Ce mémoire est une histoire critique abrégée des changemens que la théorie de Brown a subis en Italie dans ces derniers temps surtout. L'auteur veut faire voir que la nouvelle doctrine médicale italienne, après avoir renversé les idées du nosologiste écossais, car la rectification d'une erreur entraîne sa destruction, en est venu à rétablir ce même système qu'elle avait combattu. Cette seconde partie de la thèse paradoxale intéressante de M. Grimelli, ne me paraît pas bien évidemment prouvée; si, au premier coup-d'œil, les idées actuelles ne paraissent pas différer très-sensiblement des idées de Brown, leur examen attentif montre, ce me semble, qu'elles ont subi des modifications réelles et que les mots n'ont pas inutilement changé.

Th. C.

90. Observations de salivation prolongée; par le Dr Rennes. (*Mémoires de Médecine chirurg.*, vol. XIX, p. 40.)

L'auteur se livre à des considérations sur l'état déplorable où plonge les malades la salivation prolongée, et indique les moyens d'éviter cet accident en suivant un traitement mercuriel, dont il s'est presque toujours bien trouvé; et qui consiste à donner le mercure à petite dose, et à faire alterner son emploi avec des purgatifs.

La 1re observation concerne un soldat qui, après avoir pris un grain et demi de sublimé en 4 doses, et avoir fait 4 ou 5 frictions, sentit ses gencives s'enfler, et la salivation commencer. La joue gauche etait fortement enflée, la langue était d'un rouge écarlate et avait augmenté considérablement de volume; le malade se plaignait de la tête et de l'estomac. Les antiphlogistiques, le soufre, le camphre, le sulfure de potasse, les vésicatoires au cou et à la nuque, furent alternativement et successivement employés sans succès. La respiration, la parole et la déglutition éprouvèrent un grand embarras. Le pourtour de la langue est sillonné de larges ulcérations. Le malade est privé de sommeil. Enfin cependant, on réitère les moyens; l'état de la bouche s'améliore beaucoup; mais une toux d'abord sèche, accompagnée ensuite d'expectoration, alternant avec la diarrhée, amène une issue funeste.

La 2e observation a pour sujet un soldat qui a salivé pendant 7 mois.—Entré le 17 sept. 1824 à l'hôpital militaire de Strasbourg, R..... y fût traité de la syphilis par les frictions avec l'onguent mercuriel. Son traitement allait finir, quand, dans les premiers jours de décembre, il se déclara une salivation abondante et rebelle.

Malgré l'emploi de tous les moyens cités dans l'autre observation, le ptyalisme continuait encore le 1er mars; la constitution était altérée, la langue était rouge et gonflée, les gencives étaient ulcérées, il coulait à peu près trois livres de salive dans les 24 heures. M. Rennes eut recours à l'opium; il commença par des doses de 2 et de 4 grains et en fit prendre jusqu'à 7 grains par jour; obligé de diminuer et même de suspendre, pour un temps, l'opium, à cause des accidens gastriques qu'il produisait, on vit la salivation reparaître; l'application d'un moxa sur la région

parotidienne détermine enfin la diminution et la cessation définitive du ptyalisme.

91. MÉMOIRE SUR LES ACCIDENS QUI PEUVENT RÉSULTER DE LA FRÉQUENTATION TROP ASSIDUE DES AMPHITHÉATRES; et de la pratique des dissections; par A PUEL. D. M. P. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XXIII.)

M. Puel distingue 2 sortes d'accidens résultant des travaux anatomiques. Les uns se développent après une inoculation septique immédiate, c.-à-d., une blessure par un instrument imprégné de matière cadavéreuse, les autres sont produits seulement par le séjour dans un air vicié. Sur plusieurs observations j'en rapporterai une du dernier genre qui me semble très curieuse. Le Dr Chambon avait, pour obtenir la licence à l'ancienne faculté de médecine, à faire la description anatomique du foie et de ses annexes; il fut forcé de la faire sur un sujet en état de décomposition très avancée. Au moment où l'abdomen fut ouvert, il sortit une vapeur, qui atteignit ses 4 collègues, dont un mourut 7 heures après, et les autres furent plus ou moins longtemps malades.

M. Puel indique aussi la marche et la terminaison des accidens causés par l'inoculation immédiate. Le malade ressent bientôt dans la partie blessée une douleur qui augmente d'intensité et se propage dans tout le membre, les lymphatiques emflammés forment des cordons noueux, il survient du malaise, de l'anxiété, du frisson; le pouls est petit et très fréquent, la peau est chaude, la langue sèche et quelquefois fendillée, la soif vive et l'agitation extrême; d'autres fois tout cet appareil manqua, et au bout de 2 ou 3 jours, des accidens foudroyans amenèrent une issue funeste. Tantôt la plaie est guérie, tantôt elle prend et conserve un mauvais aspect.

En général, les suites de l'inoculation, soit médiate, soit immédiate, ont pour caractère spécial le désordre moral, cette inoculation est d'autant plus grave que le sujet est plus affaibli.

Quant au traitement, M. Puel combat l'emploi des scarifications dans le lieu de la blessure; la première chose à faire après s'être blessé, dit-il, c'est d'exposer la plaie au courant d'eau d'un robinet, et le cautériser ensuite; il propose aussi l'application de ventouses sèches; l'auteur prescrit comme moyens

porphylactiques de l'infection, une nourriture ni trop faible ni trop stimulante, les fumigations Guitoniennes, l'aspersion des sujets avec la solution de Labarraque.

Lorsqu'à la suite de l'inoculation médiate, des accidens graves se sont développés, malgré les symptômes caractéristiques d'une phlegmasie cérébrale ou gastro-entérique, il ne faut pas, dit l'auteur, pousser trop loin l'emploi des antiphlogistiques; la saignée amène facilement la prostration; les boissons acidulées et peut-être quelques gouttes de solution de chlorure d'oxide de sodium pourraient être ingérées avec avantage, etc. (*Voy.* ci-après, art. 96, l'observation du Dr Van Ree sur le même sujet.)

92. Mémoire sur une maladie muqueuse épidémique observée à l'hôpital de Montpellier, sur les soldats de la garnison de cette ville; par M. Durand, D. M. P. (*Ibid.*; Tom. XXIII.)

M. Durand énumère comme causes de la maladie, les vicissitudes subites et extraordinaires de l'atmosphère, la mauvaise nourriture, l'abus de l'eau pour boisson, des émanations putrides, les excès dans l'usage des fruits non mûrs ou de mauvaise qualité, l'encombrement des individus. Sur 700 hommes dont se composait le bataillon, 150 furent envoyés à l'hôpital, de ce nombre la moitié au moins a eu des symptômes très-alarmans, 10 ont succombé à la violence de la maladie, et 3 à une cachexie purulente consécutive.

Début de l'épidémie. Obscur et peu alarmant, presque tous les soldats eurent quelques jours de diarrhée. Mais du moment où le froid humide fut remplacé par de grandes chaleurs, elle se compliqua de céphalalgie.

Symptômes. Langue blanche pâteuse, point de douleur, mais une sensation de malaise et de défaillance à la région épigastrique, comme celle que produit l'inanition. Digestion pénible; les matières ingérées sortaient par le rectum avec une rapidité incroyable; selles fréquentes peu douloureuses, muqueuses et parfois sanguinolentes; chez quelques-uns gonflement œdémateux des molléoles. Pouls normal, chaleur ordinaire, parfois refroidissement à la peau, bouche d'abord pâteuse, puis aride, et enfin aphteuse; la langue devenait rouge et laissait suinter des petites gouttes de sang; gencives, dents fuligineuses, hémorrhagies nasales abondantes, sueurs continuelles; respira-

tion gênée par des mucosités. Tels sont les symptômes de la maladie muqueuse bénigne; le plus souvent elle se transformait en fièvre muqueuse maligne; l'abattement était de suite extrême; frissons avec chaleur et délire, tantôt stupide, tantôt furieux; d'autres fois des rêvasseries souvent nostalgiques, et la maladie se terminait par le coma; les sens d'abord très-irrités devenaient vers la fin totalement obtus; tous les malades étaient couchés horizontalement sur le dos; il y avait des soubresauts et des convulsions de la face. Il se manifesta des parotides et des pétéchies qui n'eurent aucune influence sur la marche de la maladie.

Autopsie. Injection de la pie-mère, l'estomac parut souvent rouge, la muqueuse était ramollie et comme détruite; le gros intestin offrait de l'injection et quelques fois des ulcères. D'autres fois les voies digestives semblaient tanées ou plutôt moins colorées qu'à l'état normal, les cadavres se putréfiaient promptement.

Traitement. Dès les premiers jours on tirait 4 à 6 onces de sang, et suivant les cas on administrait un vomitif ou un laxatif; si la maladie n'offrait pas encore des symptômes nerveux, il en survenait rarement après cette médication; on mettait à un régime sévère, on soutenait les forces avec du vin, de légers toniques, et on guérissait.

Quand du premier moment l'appareil des symptômes cérébraux se manifestaient, ou agissait vivement, on employait successivement, les émétiques, les laxatifs doux, les saignées, le vin à haute dose, le quinquina, l'opium, le camphre, le musc, les sangsues et les vésicatoires.

93. Essai sur les maladies de l'oreille interne; par J. A. Saissy de Lyon. In-8° de 284; prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1827; Baillière.

L'ouvrage publié après la mort du Dr Saissy, qui, d'ailleurs, portait un nom recommandable dans les sciences naturelles, n'est point le meilleur titre de l'auteur à une haute réputation. En effet, les praticiens qui savent combien il règne d'obscurité dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'oreille interne, croiront peut-être, en parcourant la table de cet ouvrage, qui comprend plus de trente chapitres distincts, y puiser

une foule de documens précieux pour la pathologie et la thérapeutique; mais qu'ils se détrompent, ils n'auront parcouru qu'une monographie aride et sèche, subdivisée systématiquement d'après les théories bannales des diverses lésions organiques: engorgemens cerumineux, catarrhes aigus ou chroniques, inflammation exquise, hydropisie, hémorrhagie, épaississement de membranes, fongosités, polypes, ossification, concrétions crayeuses, tous ces différens modes de lésions répétés, d'après le siége divers qu'ils peuvent occuper dans chaque région de l'oreille interne, forment la matière de ces nombreuses subdivisions, dans lesquelles se répètent fastidieusement à chaque page, les mêmes symptômes et les mêmes moyens curatifs. Trente pages au lieu des trois cents, nous auraient rappelé ce que tout le monde sait des maladies de l'oreille interne, et la modification peu importante de la sonde du canal d'Eustache, qui a été recourbée par l'auteur, de manière à s'adapter à la forme du plancher des fosses nasales, n'autorisait point à composer cette longue monographie, surchargée d'érudition et qui montre parfaitement l'abus que l'on peut faire des divisions systématiques pour composer un livre; ce n'est du reste qu'une réimpression de l'article maladies de l'oreille, qui se trouve dans le grand dictionnaire des sciences médicales. West.

94. Études cliniques sur les émissions sanguines, ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société académique de médecine de Marseille; par Isidore Polinière, D. M. P., médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 2 vol. in-8°. Paris, 1827; Baillière.

M. Polinière commence son ouvrage par une esquisse historique de la saignée et des autres évacuations sanguines; il passe de suite à l'examen des différentes manières de pratiquer ces évacuations. L'auteur s'occupe d'abord de la saignée capillaire par les sangsues : la quantité du sang tirée par ces animaux, le lieu d'élection et de nécessité de leur application, l'irritation dérivative ou résolutive causée par leur morsure, l'effet consécutif du sang évacué, sont autant de questions que l'auteur traite avec une supériorité qui annonce un jugement solide et exercé. Il n'a consacré que peu d'espace aux ventouses scarifiées, qui sont généralement trop peu employées de nos jours.

A l'article de la saignée générale, M. Polinière ne pouvait omettre de parler de la dérivation et de la révulsion, deux points

capitaux de thérapeutique, tant débattus autrefois, et qu'on réunit aujourd'hui dans une seule et même médication. Il adopte et développe cette opinion dans son ouvrage, où il combat en même-temps les préceptes obscurs et compliqués unis à ce sujet par Barthez, dans son mémoire sur le traitement méthodique des fluxions; il réduit plus loin à sa juste valeur les effets si vantés par certains auteurs de l'artériotomie et de la phlébotomie de la jugulaire, en faisant remarquer que la première de ces deux opérations n'est pas sans danger, et que l'autre est également sujette à beaucoup d'inconvéniens; qu'enfin, ni l'une ni l'autre n'ont, sur la saignée du bras, des avantages suffisans pour les préférer à cette dernière.

Les raisons sur lesquelles on s'est fondé pour vanter exclusivement la section de la saphène dans des cas déterminés, ont semblé à M. Polinière bien frivoles; et il a pensé avec raison que la saignée du bras produit tous les effets qu'on doit attendre d'une émission sanguine générale, qu'elle est plus facile à pratiquer; qu'enfin, on peut déterminer rigoureusement la qualité et la quantité du sang tiré par le bras, ce qui est fort difficile dans la saignée du pied. L'auteur examine sommairement les indications particulières aux émissions sanguines, tirées de l'âge, du sexe, du tempérament, du climat, de la constitution régnante, de l'époque de la maladie, de l'état des organes affectés; il présente ensuite quelques réflexions sur l'abus de ce moyen thérapeutique et de son usage prophylactique.

Après ces diverses généralités, l'auteur passe aux observations cliniques qu'il a faites sur les effets des différentes espèces de saignées dans les maladies intérieures. Ces observations, au nombre de plus de cent, ont été recueillies avec soin, et sont parsemées de réflexions judicieuses, qui en doublent le prix. M. Polinière, voulant faire ressortir les bons effets des émissions sanguines, ne rapporte que des exemples de guérison. Il a classé les faits qui composent la seconde partie de son ouvrage de la manière suivante :

1re *Classe.* Maladies des membranes muqueuses gastro-intestinales.

2e *Classe.* Maladies des organes annexés à la membrane muqueuse digestive.

3e *Classe.* Maladies des organes sexuels.

4e *Classe.* Maladies des ouvertures des membranes muqueuses supérieures.

5e *Classe.* Maladies thoraciques.

6e *Classe.* Maladies cutanées.

7e *Classe.* Maladies de l'appareil locomoteur.

8e *Classe.* Maladies de l'appareil cerebro-rachidien.

9e *Classe.* Maladies intermittentes.

10e *Classe.* Maladies réputées spécifiques.

Le plus grand nombre des observations rapportées par M. Polinière sont fort intéressantes, et on peut dire que leur réunion forme un bon traité pratique sur les émissions sanguines. Les médecins qui prescrivent chaque jour la saignée, consulteront avec fruit les expériences thérapeutiques de l'auteur, faites dans les conditions les plus opportunes et avec tout le soin désirable. BRICHETEAU.

95. LE MÉDECIN PHILANTROPE, ou Lettres sur la médecine, adressées au clergé des campagnes et à toutes les personnes qui, par bienfaisance, se livrent au traitement des maladies; par M. SAMBIN, D. M. P. In-8° de 407 pages; prix, 6 fr. 50 c. Paris, 1827; Mlle Delaunay.

Ces lettres ont été composées dans la vue d'inculquer quelques notions de médecine pratique dans l'esprit de certains ecclésiastiques et de quelques habitans généreux de la campagne, qui, à défaut de médecin, donnent des soins aux malades. Les instructions de M. Sambin, relativement aux fièvres dites essentielles, sont extrêmement simples, puisqu'il les considère, à l'exemple de M. Broussais, dont il se montre grand admirateur, comme des phlegmasies du tube digestif. Des tisanes délayantes, des bains, des applications froides, la diète et la saignée composent, à peu de chose près, toute la thérapeutique de l'auteur, qui omet de parler de l'émétique et des laxatifs même les plus doux. Mais, par une sorte de compensation, il traite à la fin de la pyréthologie, de la fièvre jaune et de la peste que les curés de nos campagnes ne verront jamais.

Les fièvres intermittentes, qui font l'objet de la 3e lettre de cet ouvrage, y sont considérées, ainsi que les précédentes, comme des phlegmasies périodiques du tube digestif, que M. Sambin conseille néanmoins de combattre par le quinquina, quand la méthode antiphlogistique a échoué. Cette manière de

traiter les fièvres intermittentes est très-défectueuse quand on l'applique aux fièvres pernicieuses, et il est très-dangereux de l'enseigner à des *demi-médecins* qui, pour l'ordinaire, ne sont point appelés pour être témoins des premiers accès de la maladie.

Des considérations sur la variole, l'inoculation et une histoire fort étendue de la vaccine composent la lettre 4e qui comprend une foule de notions peu utiles aux curés des campagnes.

M. Sambin, pour lequel la gastro-entérite est une idée fixe, croit qu'elle est toujours le point de départ des maladies dites éruptives, et que tous ceux qui sont attaqués de la rougeole, de l'érysipèle, de la scarlatine et même de la varicelle, éprouvent préliminairement cette inévitable maladie. L'auteur semble avoir compté sur le peu de science des lecteurs qu'il s'est choisis, en émettant une pareille opinion qui du reste ne lui appartient pas.

La lettre 6e est consacrée au corysa, à l'otite, aux angines gutturale et trachéale, au croup, à l'ophthalmie, à la pleurésie, à la pneumonie, etc.

Dans la lettre 7e, M. Sambin revient encore sur la gastro-entérite qu'il avait déjà décrite plusieurs fois en traitant des fièvres dites essentielles; c'est le cas de dire que cette affection est un vrai Protée, puisque, après s'être métamorphosée en fièvre continue, avoir pris la forme des phlegmasies curtanées, de pyrexie intermittente, elle apparaît enfin sous sa véritable physionomie, ayant dépouillé tous ses déguisemens; qu'on nous passe l'expression. Comment l'auteur n'a-t-il pas craint qu'une espèce morbide, si souple, si déliée, si multiple, fût difficilement comprise par les bons curés de campagne? L'auteur traite encore dans cette lettre (qui est la pénultième) de plusieurs autres maladies, comme la dysenterie, le cholera morbus, l'hépatite, l'hematémèse, la cystite, etc, assemblage assez irrégulier, pour le dire en passant.

Enfin, la 8e et dernière lettre traite de la goutte et du rhumatisme.

Nous aurions désiré que, dans son ouvrage, M. Sambin fût revenu moins souvent sur l'éternelle *gastro-entérite*, et qu'il eût dit quelque chose des *névroses*, des *névralgies*, de certaines maladies du cerveau, telles que l'*apoplexie*, la *fièvre cérébrale* des

enfans, des maladies du cœur, etc. On peut supposer, à la vérité, que l'auteur complétera son manuel de médecine par de nouvelles lettres; mais il nous aurait paru convenable de l'annoncer d'une manière précise, afin de ne pas livrer dans le commerce un ouvrage incomplet, qu'un titre équivoque peut faire regarder comme complet. BRICHETEAU.

96. ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, MAGAZIJN tœgewijd aan den geheelen omvang van de Geneeskunde. — Hippocrate, magasin consacré à toute la médecine, considérée comme science et comme art; publié par SANDER, WACHTER et NORTIER, DD. MM. Vol. VI et VII, in-8°. Rotterdam, 1824-26; Hendriksen.

Ce journal paraît avancer lentement; nous avons rendu compte en 1824 (*Bullet.*, Tom. II, n° 244) des premiers numéros du 6e volume; il ne nous est parvenu, depuis ce temps, qu'un petit nombre de cahiers nouveaux. Nous indiquerons rapidement les articles qui nous ont paru les plus remarquables.

Vol. VI, cah. 4. *Du renversement de l'utérus;* par Adr. Nortier, avec 4 pl. Ce mémoire remplit un cahier entier. L'auteur rapporte d'abord un grand nombre d'observations et d'opinions diverses sur les causes et le traitement de cette maladie; il termine par un cas de renversement de l'utérus qu'il a eu à traiter, et dans lequel il a fallu enlever la matrice. La femme s'est entièrement rétablie; elle n'a plus eu, comme on le suppose naturellement, ni règles ni fleurs blanches, et tout penchant pour le sexe avait complétement disparu.

Vol. VII, cah. 2. *Observations faites sur un anévrisme de l'artère crurale, guéri complétement par le moyen de la ligature de l'iliaque externe;* par le Dr Haan. Journal exact de l'opération et de la guérison. Le malade était un garçon batelier, âgé de 46 ans. — *Remarques sur le traitement des pustules, connues sous le nom de charbon ou anthrax;* par le Dr Snabilié. L'auteur prévient qu'il n'écrit que pour les jeunes praticiens, et qu'il veut seulement leur rappeler les précautions qu'il faut prendre pour le traitement de cette maladie. — *Infection d'une petite blessure, à la suite de l'autopsie du cadavre d'une femme morte d'une péritonite puerpérale;* par M. van Ree. Au printemps de 1825, la péritonite puerpérale régna épidémiquement à Zaan-

dam, et beaucoup de femmes en couche en moururent. En conséquence, la commission sanitaire provinciale, séant à Harlem, chargea quelques médecins de faire l'autopsie des personnes mortes. M. van Ree fut un de ces médecins. Sachant par expérience combien les moindres blessures aux mains s'aggravent à la suite de pareilles autopsies, il avertit ses confrères d'être sur leurs gardes. Pour lui-même, n'ayant aucune blessure, il ne prit d'autre mesure de sûreté que de bien se laver après l'autopsie. Cependant le lendemain d'une opération de ce genre, il éprouva quelque douleur à l'un des doigts de la main; la douleur alla en augmentant, et le doigt suppura; bientôt le mal gagna toute la main, puis le bras, et M. van Ree courut le plus grand danger de voir la gangrène s'emparer du bras. Il en fut quitte pour une maladie qui ne céda qu'à des bains de matière animale chaude, chez des bouchers; toutefois le doigt resta sans mouvement. L'auteur présume qu'une piqûre légère faite précédemment a pu être la cause de ces graves accidens.—*Observation sur le cholera qui a régné à Amsterdam pendant les chaleurs de l'été en* 1814; par M. Reijnhout. Ce médecin, qui a pratiqué dans les climats équatoriaux, fait l'histoire d'un cas de cholera observé à Amsterdam, et compare les symptômes à ceux du cholera morbus sous l'équateur; il en conclut que ce sont au fond les mêmes maladies, et qu'elles ne diffèrent que par le degré de violence, analogue à l'intensité de la chaleur du climat. — *Accouchement opéré par l'incision du périnée;* par G. Kroon. Ce médecin-accoucheur fut appelé auprès d'une femme de 23 ans, qui était en douleurs d'enfant; il remarqua un obstacle au périnée qui, par suite d'une blessure et d'une ulcération antérieure dont il restait des cicatrices, s'était considérablement grossi; les grandes lèvres étaient tellement altérées, qu'elles paraissaient comme affectées d'une tumeur cystique; l'endroit où la réunion des lèvres se perd dans la périnée était déformé par un bourrelet ayant un demi-pouce d'épaisseur; le périnée même était entièrement déformé, et l'ouverture du vagin était étroite comme dans l'état virginal. M. Kroon espéra d'abord que la nature se frayerait elle-même une route, et se contenta de faire appliquer des cataplasmes pour détendre les parties; cependant voyant que la délivrance ne pouvait avoir lieu, et que la tête de l'enfant ayant pris une autre direc-

tion, et pressait le rectum, l'auteur craignit qu'après avoir déchiré le vagin et le rectum, l'enfant ne se frayât un chemin par l'anus; il se détermina donc, de concert avec quelques autres médecins, à faire une incision au périnée épaissi, et de détruire ainsi l'obstacle à l'accouchement. Cette opération réussit parfaitement. L'enfant était mort, il fut retiré au moyen du forceps. On fit une suture pour réunir les lèvres; il y eut une légère inflammation dans ces parties; on y remédia par des émolliens et des injections, et la femme fut rétablie au bout de quelques semaines. — Le cahier est terminé par la description et le dessin d'une pompe pneumatique, inventée par M. van Houten jeune, à Rotterdam, pour rappeler les noyés à la vie.

Cah. 3. Ce cahier contient deux rapports adressés au gouvernement des Pays-Bas sur la maladie épidémique de Groningue et sur l'autopsie des corps des malades morts de cette épidémie. Nous avons eu plusieurs fois occasion de parler de l'épidémie de Groningue (Voyez entre autres *Bullet.*, Tom. X, n° 163). D'après le rapport de la commission sanitaire, le nombre des malades s'est monté à environ 9,000; du 8 juin au 12 octobre, il en est mort 1577; le plus grand nombre de décès en une seule semaine (du 14 au 21 sept.) a été de 175; dans la semaine suivante, il en est mort 162, et dans la semaine d'après 158; dans la dernière semaine (du 6 au 12 octobre), le nombre n'était plus que de 132. La maladie avait un caractère catarrhal et gastrique, et si l'on ne remarquait pas toujours des signes de catarrhe, au moins la maladie prenait toujours un caractère inflammatoire comme si elle avait été produite par une transpiration arrêtée. Aussi le traitement antiphlogistique réussissait communément. La maladie était en partie gastrique ou bilieuse, car elle présentait les symptômes des fièvres gastriques, tels que perte de l'appétit, goût amer, langue chargée, vomissemens, violens maux de tête, douleur et lassitude des membres, etc. Elle se modifiait suivant les conditions, ayant moins d'activité chez les indigens déjà affaiblis par suite des chaleurs de l'été avant l'épidémie, que chez les personnes aisées qui avaient pu soutenir leurs forces à l'aide d'une bonne nourriture. La commission attribue l'origine de l'épidémie à la réunion de plusieurs circonstances, savoir : les émanations d'un terrain argileux pendant les fortes chaleurs de l'été, la suppres-

sion de la transpiration par suite de la fraîcheur des soirées, le manque de soins dans le nettoiement des canaux, égoûts et ruisseaux de la ville, l'indigence d'une partie considérable de la population réduite à se soutenir de pommes de terre, de poisson de mer, et d'un mauvais café de chicorée; enfin, les grands débordemens qui avaient eu lieu au mois de février de l'année précédente. Sur 90 morts, il y en avait la moitié dont le cerveau offrait des traces de congestion et d'inflammation; ces congestions se trouvaient chez 7 dans la substance même du cerveau, chez 12 entre les membranes qui l'enveloppent, c'est-à-dire, la dure mère et la pie mère, et l'arachnoïde; chez 23, il y avait des congestions séreuses dans la cavité de l'arachnoïde, etc. Dans la plupart des cadavres, la rate était considérablement altérée, et beaucoup plus que le foie et les reins; cette altération consistait en un ramollissement, et même en une décomposition totale de sa substance. D.

97. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. — Journal de médecine légale, par le prof. Ad. Henke, d'Erlangen. Année 1827, 4 n^os^ formant les tomes XIII et XIV, et un cahier supplémentaire, n° 8. In-8° de 470, 470 et 314 p. Erlangen, 1827; Palm. (Voy. l'annonce de l'année 1826 dans le *Bulletin*, Tom. XI, n° 162).

Le 1er n° du tom. XIII contient les mémoires suivans: 1° *Paradoxes sur la position du médecin dans l'État*, par le Dr de Wedekind, à Darmstadt. L'auteur s'occupe principalement du rapport dans lequel le médecin se trouve avec son gouvernement. Après s'être plaint de la manie des titres honorifiques qui règne parmi les médecins allemands, il s'attache à prouver que le médecin ne fait pas partie intégrante du gouvernement, et que les médecins légistes eux-mêmes ne sont, en vertu de leur mission, que des experts soldés de l'autorité publique. La libre concurrence dans la profession médicale lui paraît préférable aux corporations et à l'hiérarchie qu'on a proposées; il rejette également les taxes établies d'autorité pour fixer les honoraires. Les pharmacies privilégiées dans les campagnes lui paraissent être une véritable calamité publique; les médecins de la campagne devraient avoir le droit de distribuer eux-mêmes les médicamens qui leur paraissent convenables. En général, l'auteur voudrait

qu'il n'y eût pas une distinction rigoureusement tranchée entre le médecin, le chirurgien et le pharmacien. Mais la petite chirurgie devrait être pratiquée par un nombre convenable d'hommes appropriés qui seraient subordonnés aux médecins supérieurs. Des jeunes gens qui viennent de terminer leurs études, feraient pendant quelque temps le service des médecins inférieurs, ou *sous-médecins*, avant de se présenter pour faire leurs examens comme médecins supérieurs.

2° *Histoire d'un accouchement opéré avec violence*, obs. rapportée par le Dr Hohnbaum, de Hildburghausen. Un chirurgien ignorant ayant été appelé chez une femme primipare, dont le bassin était normal, et chez laquelle la tête du fœtus se présentait dans une bonne position, opéra par des manipulations grossières et non motivées, la version par les pieds, et retira l'enfant jusqu'à la tête. Celle-ci ne voulut pas suivre, il finit par arracher le tronc, la tête restant dans la matrice. Après cela il introduisit de nouveau la main, retourna la tête, et ne pouvant parvenir à l'extraire, il l'ouvrit avec une alène et des ciseaux, et fit ainsi sortir une portion du cerveau. La tête restant toujours trop grosse, il prit une fourchette, dont il recourba les pointes en forme de crochet, et par le moyen de ces trois instrumens il retira la tête après l'avoir brisée en 4 fragmens séparés. Après l'accouchement la mère éprouva de violentes douleurs dans la jambe gauche. Le chirurgien prescrivit un onguent pour y remédier; le lendemain éruption miliaire sur tout le corps, fièvre, soif, agitation, mort le 9e jour après l'accouchement. L'autorité publique fut avertie, on fit l'examen du cadavre; le chirurgien fut reconnu coupable sur le rapport des experts, et condamné à un an de détention dans une maison correctionnelle.

3° *Sur les limites de l'imputabilité;* par le Dr F. Amelung, médecin de l'hôpital et de la maison des aliénés de Hofheim, près Darmstadt. Dans ce mémoire fort étendu l'auteur expose ses idées sur les limites de l'imputabilité, et les compare souvent à celles que M. Georget a émises dans son *Examen médical des procès criminels des nommés* Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, etc., *suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale.* (Voy. *Bullet.*, t. VII, n° 168); suivant lui M. Georget a un peu trop restreint les limites de l'imputabilité, et quelquefois donné trop d'étendue aux moyens d'ex-

cuse du délire, des affections morales, etc. Cependant la condamnation à mort de Papavoine n'est pas approuvée par le Dr Amelung. Le prof. Henke a joint quelques notes à cet important mémoire.

4° *Rapport médico-legal sur plusieurs plaies de tête mortelles;* par le Dr *Hohnbaum.* — Ce rapport est fait avec grand soin, et prouve combien un examen et un jugement scrupuleux sur les instrumens auxquels la lésion est attribuée peuvent devenir nécessaires pour éclairer le juge.

5° *Empoisonnement par de la poterie vernissée au plomb.* — Cinq membres d'une famille tombèrent malades, après avoir mangé plusieurs fois d'une salade préparée avec du vinaigre qu'on gardait dans un pot de terre. Le vinaigre ayant été soumis à l'analyse chimique, on y trouva une assez forte quantité d'acétate de plomb. Les personnes étaient devenues plus ou moins malades, suivant qu'elles avaient pris une plus ou moins grande quantité de la salade empoisonnée; elles furent toutes rétablies par un traitement approprié.

6° *Rapport médico-légal de la faculté de médecine d'Erlangen,* sur un homicide commis dans un accès de manie périodique.

7° *Sur les termes convenables des Codes pénaux*, relativement à la non-imputation des délits et des crimes pour cause de maladies mentales; par le prof. *Henke.* — Ce mémoire et le précédent ne sont pas susceptibles d'être donnés en extrait.

Le n° 2 du Tome XIII offre les mémoires suivans:

1° *Un enfant peut-il périr d'hémorrhagie par le placenta*, lorsqu'il est encore en connexion avec celui-ci par le cordon ombilical? Question traitée par le Dr *Jæger* de Stuttgardt. Le *Bulletin* a rendu compte de ce mémoire dans le Tome XIII, n° 153.

2° *Observations médicales et chimiques, et recherches au sujet d'un empoisonnement par l'arsenic chez six personnes*, et remarques sur la nature, le diagnostic et le traitement de l'empoisonnement arsenical; par le docteur Ch. L. *Kaiser*, méd. à Geisa. — La fin de ce mémoire se trouve dans le n° suivant. L'auteur décrit en détail les phénomènes qu'a produit l'empoisonnement chez les six personnes qui font le sujet de ses observations; les modifications tenant à l'âge, à la constitution, à la quantité du poison ingéré et aux circonstances accessoires; il

fait connaître les altérations trouvées à l'ouverture des cadavres, dans la tête, le thorax et l'abdomen, et les effets produits par les moyens administrés. Les symptômes, que l'auteur a observés sur les 6 individus empoisonnés, offraient quelques particularités qu'on n'observe pas dans d'autres cas de même nature. En revanche, plusieurs symptômes que les auteurs ont regardés comme essentiels ont manqué; tels sont: la fétidité de l'haleine, la salivation, la contraction spasmodique du pharynx et de l'œsophage, l'urine sanguinolente, les selles noires, fétides, dont il n'y avait pas la moindre trace. L'auteur insiste donc sur la nécessité de distinguer les phénomènes essentiels de ceux qui ne le sont pas. Nous n'entrerons pas dans ce qu'il dit sur la manière d'agir de l'arsenic sur l'économie animale, vu qu'elles ne sont pas neuves. Il distingue 3 formes de l'empoisonnement, savoir : la *végétative*, l'*inflammatoire* et la *nerveuse;* il indique les signes de chacune d'elles et les moyens thérapeutiques qui lui paraissent convenables.

3° *Quels sont les défauts de conformation des organes génitaux mâles qui ne détruisent pas la faculté génératrice?* Question traitée par le Dr *Eisner*, méd. à Steinau en Silésie.

4° *Revue des différentes opinions émises sur le mode de cessation de la vie chez les noyés et les pendus*; par le Dr Gunther, de Cologne. Ces deux mémoires ne sont pas susceptibles d'être donnés en abrégé.

5° *Sur la détermination légale de la durée de l'état d'enfant nouveau-né*; par le Dr Toel, d'Aurich. L'auteur cherche à prouver que la législation criminelle ne saurait se passer d'une détermination légale des époques en deçà et au-delà desquelles un enfant doit ou ne doit pas être considéré comme nouveau-né; mais il ne s'est pas hasardé à fixer lui même les époques.

6° *Observations médico-légales*; par le Dr Schneider, à Fulda. *A*. Lésion profonde du cerveau qui n'est devenue mortelle qu'au 34e jour.

B. Expériences faites sur deux chevaux avec l'acide hydrocyanique, pour reconnaître l'effet de l'ammoniaque liquide et du carbonate d'ammoniaque, comme antidotes. Ces deux moyens ont paru produire un effet calmant, mais n'ont pas empêché la mort. Les résultats des expériences sont d'ailleurs semblables à ceux obtenus par Emmert, Browne, Langrish, Orfila, Schrader,

Trommsdorff, Coullon, Fontana, Robert, Fulter, Doelz, Schaub, Blumenbach, Ittner, Bremer, Krimer, etc.

C. Nouvelles expériences sur les qualités nuisibles des tourteaux de marc de faîne, donnés aux chevaux sous forme solide et liquide. (Voy., pour des observations antérieures, le *Bulletin des sc. méd.*; t. XI, n° 150, 160 et 162, et le *Bullet. des sc. agric.*, t. VIII, n° 31). Ces expériences faites sur 2 chevaux confirment l'opinion de l'auteur, suivant laquelle les faînes ne contiennent aucun principe nuisible, ni dans leur amande ni dans leur pellicule extérieure. Si des chevaux sont morts après l'injection de cette substance, elle ne doit pas être considérée comme la cause de leur mort. Les recherches de plusieurs chimistes, notamment du célèbre Wurzer, n'ont fait découvrir aucune trace d'acide hydrocyaniqne dans la noix de faîne.

7° *Rapport médico-légal sur un cas d'imputabilité douteuse*; par le Dr Pfeufer, de Bamberg. Ce rapport est relatif à l'état moral d'une femme accusée d'incendie volontaire.

8° *Remarques sur la proposition du baron Wedekind*, concernant la distribution des médicamens par les médecins; par le Dr Hinze, de Waldenburg (Silésie). L'auteur pense que ce serait commettre une injustice envers les pharmaciens que de permettre aux médecins de distribuer eux-mêmes des médicamens aux malades, et qu'en même temps cette distribution serait peu honorable pour les docteurs.

9° *Réponse aux observations du docteur Marc*, de Bamberg, sur l'examen physique des jeunes-gens destinés au service militaire; par le Dr Reder, méd. à Mellerichstadt. (Article polémique.)

Dans le 1er n° du Tom. XIV, se trouvent les mémoires suivans :

1° *Questions médico-politiques et légales*, par le baron de Wedekind. L'auteur répond aux trois questions que voici : A. *Le médecin praticien est-il tenu de donner conseil et assistance, autant qu'il est en son pouvoir, à tous les individus qui les demandent?* La réponse est affirmative, surtout pour les cas où le médecin aurait déjà commencé à donner ses soins, à moins que les malades n'eussent oublié de leur côté les devoirs qu'ils ont envers le médecin. — B. *Le médecin est-il tenu de donner une déclaration constatant l'état de santé de tout individu qui le de-*

mande? La réponse est encore affirmative pour tous

C. *Le médecin praticien doit-il à ceux qui le demanc certificat constatant l'état de leur santé, afin de les faire dans des sociétés d'assurances, si ce certificat est une c nécessaire?* L'auteur répond qu'il ne voit pas la raison gagerait le médecin à refuser le certificat, à moins (ait parmi les objets en question quelques-uns dont il n instruit, parce que l'individu ne lui est pas suffis connu.

2° *Sur la compétence des médecins civils dans vrance de certificats de santé aux jeunes gens destinés au militaire;* par le Dr Hedrich, méd. à Frauenstein (Saxe teur cherche à prouver qu'il est injuste de rejeter les ce délivrés par des médecins civils, à plus forte raison, de dre à ceux-ci d'en délivrer.

3° *Sur la médecine légale vétérinaire* par M. Mecke, n à Neuwied. Mémoire non susceptible d'une analyse suc

4° Fin du mémoire du Dr Kaiser sur l'empoisonner 6 personnes par l'arsenic (V. l'analyse plus haut.).

5° *Les lésions des organes urinaires* considérées *sous le de leur mortalité;* par le Dr Eisner. Les lésions des seules urinaires sont rares; lorsqu'elles deviennent mortelles, l rhagie, les épanchemens et la suppuration y ont grande part. Les lésions de la partie antérieure et int des reins sont nécessairement compliquées et plus ou graves suivant les complications; des épanchemens de d'urine mettent ordinairement la vie en danger. Le rei être lésé seul, si la cause a agi sur la face postérieure, les liquides extravasés peuvent s'écouler au dehors. De s bles lésions ne sont pas mortelles, ou ne le sont qu'acci lement. Les ruptures des reins entraînant un épanc dans la cavité abdominale sont absolument mortelles, p de l'inflammation et de la gangrène qui s'en suit. Les de la vessie déclarées absolument mortelles par Hipp Celse et Galien ne le sont plus sans exception dans l'éta de la chirurgie. Si la vessie n'était pas remplie de liqu s'il n'y a pas eu d'épanchement de sang, ces lésions n plus à considérer aujourd'hui qne comme accidente mortelles. Elles le sont au contraire d'une manière abs

y a eu épanchement de sang ou d'urine dans la cavité abdominale ou entre les muscles; parce que l'inflammation et la gangrène sont alors inévitables. Les lésions de l'urètre, si elles peuvent devenir mortelles, ne le sont qu'accidentellement; comme elles sont ordinairement compliquées d'autres lésions de la verge, elles rentrent par là dans la classe des lésions du système génital.

6° *Tableau offrant un aperçu général de toutes les règles à suivre pour procéder convenablement à la docimasie pulmonaire;* par le même. Non susceptible d'être donné en extrait.

7° *Sur la folie considérée sous les rapports physiologique et médico-légal;* extrait de l'ouvrage de MM. Paris et Fonblanque, intitulé : *Médical Jurisprudence*, Londres 1823. Vol. I, p. 307.

8° Histoire d'un court accès de manie, occasioné par la suppression des règles; par le Dr J. C. W. Wendt, méd. en chef de l'hôpital général de Copenhague. Extrait d'un journal de jurisprudence danois, intitulé *Forsete*, 1823.

9° *Observation de monomanie homicide;* par le prof. d'Outrepont, de Wurzbourg.

10° *Rapport médico légal sur l'état moral d'un journalier accusé du crime d'incendie volontaire*, par le Dr Preufer.

11° *Observation sur la position des médecins militaires, relativement aux médecins civils*, par le Dr A. S. (Article polémique.)

12° *Sur le suicide en général, et sur quelques cas particuliers*, par le Dr G. H. Q. Schlegel de Meiningen. Le commencement de ce mémoire se trouve dans le cah. supplémentaire n° VII. L'auteur rapporte un grand nombre de cas instructifs de suicides par des coups de feu.

13° *Notices.* A. *L'Institut des aveugles de Copenhague.* Extrait d'une description publiée en 1827, par le conseiller d'État Thaarup. Cet institut fondé en 1811, possédait en 1826 un fonds de 50,000 rxdal. Les aveugles du Danemark proprement dit (non compris le duché de Slesvig, Holstein et Lauenbourg), comptés récemment, furent trouvés au nombre de 976, dont 38 à Copenhague, 256 dans l'île de Seeland, 161 dans les îles de Fionie, Laland et Falster; 456, dans le Jutland, et 56 dans les îles d'Alsen et d'Arron. Sur ce nombre il n'y avait cepen-

dant que 51 dont l'âge et l'état physique et moral ont permis de les recevoir dans l'Institut. Celui-ci donne gratis le logement, la nourriture, et l'éducation à 7 d'entr'eux. Chacun des autres paie 80 thaler pour être reçu. Une école de travail est jointe à l'Institut pour les aveugles qui y ont été reçus.

B. *Mélanges;* par le Dr Hopf, de Kirchheim. L'auteur soupçonne, d'après l'historien Justin, que le poison qui a donné la mort à Alexandre-le-Grand était l'upas tieuté.

IV Mémoires contenus dans le n° 2 du tom XIV.

1° *Encore quelques mots sur la distribution des médicamens par les médecins eux-mêmes*, par le baron de Wedekind. L'auteur soutient ses opinions contre le Dr Hinze dont le mémoire est indiqué dans le n° précédent.

2° *Quelques idées sur des visites périodiques*, à entreprendre par les médecins publics, dans l'intérêt de la police médicale, par le Dr Hedrich. L'auteur, qui a lui-même fait, depuis quelques années, de semblables visites dans le district qui lui est confié (Frauenstein, roy. de Saxe), en fait ressortir les avantages, et les propose comme une mesure générale à exécuter.

3° *Coliques produites par des larves d'insectes.* Obs. recueillie par le même. Dans quelques parties de l'Allemagne, on prépare avec les pétales frais et coupés ou pilés de la rose à cent feuilles (*Rosa centifolia*), auxquels on mêle de la farine de froment et du jaune d'œuf, une pâte qu'on divise en petits pains de forme ovale, et de la grosseur d'un doigt. On les fait promptement sécher à la chaleur du four, et on les conserve pour l'usage. On s'en sert pour la préparation de soupes. Quatre membres d'une même famille ayant mangé une fois d'une pareille soupe, eurent des coliques assez violentes durant la nuit; les uns avec des vomissemens, les autres avec des déjections alvines. La cause de ces phénomènes fut trouvée dans les petits pains à la rose, qui étaient remplis de larves d'un petit insecte Coléoptère, dont quelques individus furent aussi rencontrés à l'état parfait. L'auteur n'en cherche à déterminer ni l'espèce ni le genre; mais il est hors de doute que le principe âcre qu'on trouve dans beaucoup d'insectes du même ordre existe aussi dans l'espèce dont il s'agit, que ce principe était la cause des accidens qui d'ailleurs n'eurent point d'autre suite fâcheuse.

4° *Rapport médico-légal sur l'imputabilité d'une femme accusée d'infanticide*, par le Dr Pfeufer.

5° *Rapport médico-légal sur l'imputabilité d'un épileptique* accusé d'avoir assassiné une jeune fille de 11 ans, par le Dr G. John, de Gustrow.

6° *Recherches médico-légales sur l'état intellectuel et moral d'un individu qui s'accusait spontanément d'incendie volontaire et d'assassinat*, avec des notes, par le prof. Henke; ces rapports ne sont pas propres à être donnés en extrait, ainsi que les articles suivans.

7° *Réglement du gouvernement grand-ducal de* Hesse, sur les défauts et les maladies qui rendent inpropre au service mitaire.

8° *Rapport sur la mort d'un homme* précipité dans l'eau après une rixe, et retiré sans vie, par le Dr Fahrenhorst.

8° *Suicide qui n'a réussi qu'après plusieurs tentatives infructueuses*, par le même.

10° *Mélanges toxicologiques*, par le Dr Braun, médecin à Schlitz. (Extraits des journaux étrangers.)

V. Mémoires contenus dans le cahier supplémentaire, nos VIII.

1° *Revue des principaux moyens et appareils pour purifier l'air dans des espaces fermés, notamment dans les salles de malades*, et remarques concernant la construction de ces dernières; par le Dr Gunther. Ce mémoire fort étendu n'offre cependant qu'un aperçu de ce qui est déjà connu sur la matière que l'auteur a traitée.

2° et 3° *Mandats du gouvernement royal de Saxe concernant la police médicale de ce pays.* Ces mandats, datés du 1er juin 1824, suppriment le collége de santé, et règlent les conditions sous lesquelles la médecine peut être exercée dans le royaume.

4° *Sur la distribution des médicamens par les médecins;* par le Dr Fischer, d'Erfurt. L'auteur prend un terme moyen entre les opinions émises par le baron de Wedekind d'un côté, et par le Dr Hinze de l'autre. (V. plus haut l'analyse des nos précédens.) Il approuve que le médecin puisse délivrer des médicamens aux malades, lorsqu'il se trouve dans une localité où il n'y a pas de pharmacie à une certaine distance à la ronde; mais sous certaines conditions qu'il indique, et qui paraissent très-bien ap-

propriées à leur but. Les objections qu'on a faites contre les pharmacies privées des médecins de la campagne sont combattues et non sans succès ; mais les pharmacies filiales qu'on avait proposées et même organisées dans un des états allemands sont regardées comme une institution vicieuse. Les raisons de cette opinion sont indiquées dans un rapport joint au mémoire.

6° *Sur les signes diagnostiques de la rage chez les renards;* par le Dr Braun, de Schlitz (grand duché de Hesse). En 1825, un grand nombre de renards furent trouvés morts dans le grand duché de Hesse; on en tua dans des endroits où l'on n'en avait jamais vu auparavant. Des chiens mordus par ces animaux périrent promptement, quoique sans symptômes d'hydrophobie. A la même époque, il était assez remarquable que les chats mourussent aussi en grand nombre, et que l'ouverture des cadavres donnât des résultats semblables. Cependant les renards qu'on trouvait morts n'avaient jamais de l'écume devant la bouche, ce qui avait toujours lieu chez les chats. L'absence du symptôme de l'hydrophobie ne paraît pas une raison suffisante pour nier que la maladie ait été la rage; à l'appui de ses remarques générales, l'auteur donne le rapport qu'il a adressé, sur cette maladie, au gouvernement grand-ducal de Hesse; quelques cas spéciaux avec les résultats de l'ouverture des cadavres sont exposés dans ce rapport.

7° *Sur l'œnomanie* (*amentia vinolenta*), considérée sous le rapport de la médecine légale ; par le prof. Henke.

L'œnomanie périodique décrite par le Dr Brühl-Cramer, et niée par quelques auteurs, est surtout fréquente en Russie, où elle a pour cause l'abus de l'eau-de-vie et de la liqueur appelée *Grog ;* c'est ce qui est prouvé par les observations du Dr Erdman, rapportées dans son ouvrage intitulé: *Breitræge zur Kenntniss des Innern von Russland,* Riga et Dorpat, 1823. A ces observations, l'auteur joint un cas qui est devenu l'objet d'un examen judiciaire dans la Prusse orientale, et qui est rapporté dans un journal de jurisprudence allemand, J. E. Hitzig : *Zeitschrift für die Criminal-Rechts-pflege in den Preuss. Steaten,* etc. To. III, p. 60. Ce cas prouve que l'œnomanie intermittente se rencontre aussi en Allemagne. Le prof. Henke avait déjà soutenu dans le To. IV de ses Mémoires de médecine légale (*Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin*), que l'œ-

nomanie, en tant qu'elle est fondée dans une maladie physique et entretenue par celle-ci, est à considérer comme un état où la liberté morale est abolie, et l'imputabilité nulle. Cette doctrine est soutenue dans la suite du mémoire, principalement contre le prof. Heinroth, qui s'était déclaré contre elle dans son *System der psychisch.-gerichtl. Medizin*, Leipz. 1825, § 63, note 6.

8° *Sur le suicide;* par le Dr Schlegel, de Meiningen. Suite du mémoire n° 12 du 1er cah. du Tom. XIV. (V. plus haut.)

L'auteur rapporte une série de cas de suicides par submersion, par empoisonnement, par l'instrument tranchant (section de la gorge ou du ventre), par précipitation d'une certaine hauteur, etc. Quelques considérations morales se rattachent à son sujet.

9° *Rapport sur l'impuissance prétendue* du nommé N. N.; par le Dr Eisner.

10° *Rapport sur un pendu;* par le même.

Ces articles ne peuvent être donnés en abrégé. S. G. L.

98. Observation relative au Dragonneau ou ver de Médine ou de Guinée; par F. Chambolle, chirurgien aide-major au 48e de ligne. (*Mémoires de médecine militaire*; tom. XXIII.)

M. Chambolle après avoir dit que l'existence du dragonneau est révoquée en doute par quelques auteurs, par M. Richerand par exemple, s'appuie pour la prouver de l'observation suivante.

Une jeune négresse de dix-sept ans eut au grand throchanter, à la jambe, au bras, etc. des tumeurs furonculeuses desquelles on tira des vers qui offraient exactement le caractère qu'on attribue au dragonneau; le plus long de ces entozoaires avait 28 pouces. De ce fait M. Chambolle pense qu'on peut établir; 1° que l'existence d'une maladie produite par le dragonneau ne peut plus être considérée comme douteuse; 2° que ce ver existe dans le tissu cellulaire sous-cutané, et qu'il provient soit d'un développement anormal des actions vitales, soit de l'introduction d'un filaire assez commun dans les eaux stagnantes des contrées intertropicales.

99. Du ver de Guinée (Dragonneau de Médine); par M. J. Reynhout, ci-devant médecin des colonies holland. sur la côte de Guinée. (*Hippocrates, magazijn..... door Sander en Wachter*, To. VI, cah. 1.)

Cette maladie douloureuse règne en Guinée, surtout à la côte des Dents, à Anemaboe, Bercoe, Apam, Cormantyn, Accra et aux autres forts et établissemens des diverses nations, ainsi qu'à St.-George d'Elmina; elle est moins fréquente dans le pays d'Axim, et on ne la connaît guère chez les Crolis (*Kroelieden*). Elle sévit dans la saison pluvieuse, depuis la mi-avril jusqu'à la mi-août. Dans cette saison on voit des centaines de nègres attaqués de la maladie, dont le siége est surtout à la cheville extérieure du pied; quelquefois elle attaque aussi les bras, le ventre, le scrotum, le sein des femmes, les genoux, les reins, etc.; la durée de la maladie varie de 6 à 10 semaines : elle se prolonge même davantage. Elle commence par une inflammation locale accompagnée de douleurs très-vives, qui font perdre au nègre l'envie de dormir, de manger et de boire; quelquefois la douleur cause une affection fébrile. A l'endroit où il y a un ver, il se forme un point blanc qui s'aggrandit de plus en plus et donne lieu à un petit ulcère au milieu duquel apparaît le ver, qui a la grosseur d'un fil de coton. On commence alors à l'attacher à un petit bâton de colle-forte, et à tourner ce bâton tout doucement jusqu'à ce qu'on ait tout le ver, long de 1 à 2 *aunes*. Lorsqu'enfin tout le ver est sorti, on couvre la plaie d'un emplâtre contenant de la litharge (*oxid. plumb. semi-vitr.*) La cicatrisation ne tarde pas à avoir lieu. Quelques personnes emploient l'onguent mercuriel pour faire périr le ver. Si, par un mouvement maladroit, pendant qu'on tire le ver de la plaie, on cause sa rupture, ce qui arrive souvent chez les nègres, la partie de l'animal restée sous la peau cherche à pénétrer plus avant, et cause des douleurs insupportables; le cours de la maladie s'étend alors jusqu'à 6 et même 8 mois. Il en résulte une claudication totale et un grand amaigrissement du corps. Selon le Dr Rouppe, un individu qui, ayant le ver de Guinée, couche avec un autre, peut lui communiquer la maladie.

Il est à remarquer que cette maladie ne règne point sur d'autres points de la côte d'Afrique. On a présumé qu'on en prend le germe pour avoir bu de l'eau impure. En effet, M. Reinhout a vu des blancs qui, après avoir été bien portans à Elmina, où ils buvaient de l'eau filtrée, ont été attaqués du ver de Guinée, peu de temps après leur arrivée à Accra sur la côte d'Ivoire, où ils buvaient de l'eau provenant des bois. En général, tous ceux qui ne font usage que d'eau filtrée demeurent exempts de la

maladie; ce qui donne lieu de supposer qu'il existe dans l'eau de la Côte d'Or quelque *seminium* du ver fatal. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que l'eau des bois de ce pays sert en effet de séjour au *gordius aquaticus*, et que la maladie est plus commune dans les saisons des pluies, lorsque les nègres, dédaignant l'eau des citernes des forts, vont dans les campagnes boire l'eau qui provient des bois. Cependant, comme ce ver se trouve toujours sous la peau des individus qui en sont attaqués, on peut demander comment il pénètre dans le corps de ces individus, si c'est par la boisson, ou s'il entre par la peau; dans le premier cas, quelle est la voie par laquelle il arrive sous la peau même, et pourquoi ne s'attache-t-il pas comme d'autres vers, aux intestins? On pourrait croire que la peau des nègres, qui vont nus et couchent sur la terre, absorbe le principe de la maladie; cependant la maladie se déclare aussi chez des mulâtres qui couchent toujours dans des lits. Il en est de même des soldats de la colonie, qui sont attaqués du ver lorsqu'ils ne boivent pas toujours de l'eau de pluie. A l'égard de l'autre question M. Reinhout pense qu'on peut expliquer facilement l'existence du ver sous le tissu cellulaire. Supposons qu'un individu a bu une eau remplie du *seminium* de ce vers, une partie de cette matière encore non organisée est enlevée par la voie secrétoire; le reste passe dans le chile et dans la circulation, et est porté à la périphérie de l'espèce de cercle que décrit le sang en circulant. On conçoit donc, dit l'auteur, qu'une petite partie de seminium peut arriver sans difficulté jusqu'au tissu cellulaire, s'y fixer, et y développer son organisation animale. On voit de suite tout ce qu'il y a de hasardé dans cette manière d'envisager les phénomènes dont nous parlons.

Pour répondre à la question de la contagion, M. Reinhout assure n'en avoir vu aucun exemple. Au fort hollandais d'Elmina, les blancs vivent fréquemment avec des négresses, et, quoique celles-ci soient souvent attaquées du ver, la maladie ne se communique point aux blancs, à moins que ceux-ci ne boivent de l'eau des forêts. D.

CHIRURGIE.

100. Rapport de la commission nommée par l'Académie des sciences pour décerner les prix de médecine et de chirur-

GIE fondés par M. de Montyon.—Année 1827. Commissaires, MM. Portal, Boyer, Chaptal, Duméril, Dulong, Gay-Lussac, de Blainville, Fréderic Cuvier, et Magendie, rapporteur. (*Extrait.*)

Après avoir examiné et discuté le mérite de chacun des ouvrages de chirugie, la Commission a décidé de récompenser l'auteur de perfectionnemens importans introduits cette année dans les procédés de la lithotritie, perfectionnemens dont elle a constaté l'efficacité sur des calculeux qui ont été opérés sous ses yeux.

Accueilli, dès sa naissance, avec empressement par l'Académie, l'art de broyer la pierre dans la vessie a été déjà l'objet de plusieurs prix ou récompenses solennelles qu'elle décerne. Mais quels que soient les avantages actuels de cette opération nouvelle, elle est loin encore d'être arrivée au point de perfection que l'on est en droit d'espérer sans sortir des limites d'une exigence ordinaire. Les principaux inconvéniens qu'elle offre et que les chirurgiens doivent s'attacher à faire disparaître, sont:

1° De nécessiter une dilatation préalable de l'urètre par l'emploi de sondes, dont le volume graduellement augmenté cause quelquefois des accidens graves qui obligent à renoncer à l'opération du broiement.

2° D'exiger que les branches destinées à saisir la pierre dans la vessie sortent d'une étendue considérable du tube métallique qui les contient, avant de présenter le degré d'écartement nécessaire pour embrasser le calcul, condition qui rend l'opération impossible dans une vessie d'une petite capacité.

3° D'exposer, dans tous les cas et surtout dans celui de pierre d'un certain volume et de vessie dont les parois seraient inégales, à pincer les parois de cet organe entre la pierre et le crochet de la pince qui serait engagé dans l'un des enfoncemens que présentent ces vessies; ce qui déterminerait la perforation de l'organe.

4° De nécessiter, lorsque la pierre est grosse, de grands mouvemens et une traction considérable de l'instrument sur le col de la vessie, pour mettre la pierre dans une position qui permette de la saisir; ce qui peut avoir les plus graves inconvéniens, si la vessie est malade ou d'une grande sensibilité.

5° De ne faire à la pierre, lorsqu'il s'agit de la broyer, qu'un

seul trou du diamètre de la fraise perforante, de telle sorte que, pour arriver à briser le calcul, il faut pratiquer une suite de perforations qui exigent un nombre plus ou moins considérable d'applications de l'instrument; et de n'avoir souvent plus d'action lorsque la pierre est déjà perforée de plusieurs trous, parce que la fraise, mise en action, rentre dans l'un de ceux qu'elle a déjà faits; et de laisser ainsi la pierre entière, bien qu'elle soit déjà perforée d'un grand nombre de trous; ce qui a quelquefois mis les opérateurs dans l'obligation d'abandonner le traitement après avoir perforé les calculs en divers sens. L'expérience a même appris, et cela se comprend aisément, que ces trous pouvaient se remplir promptement par le dépôt de nouvelle matière lithique.

6° Dans les secousses douloureuses qu'éprouvent fréquemment les malades durant les mouvemens de rotation imprimés par l'archet à l'instrument perforateur; le corps de l'instrument n'étant en ce moment soutenu que par la main d'un aide.

7° De laisser souvent le corps étranger s'échapper à la moindre pression de l'instrument perforateur, ce qui rend inutiles et les recherches et les mouvemens qu'on avait été obligé de faire pour s'en rendre maître.

8° D'exposer le chirurgien à engager un des trois crochets de la pince dans l'un des trous faits à la pierre, et, par conséquent, à ne pouvoir retirer son instrument de la vessie; cas qui, à la vérité, n'est pas arrivé sur le vivant, mais qui s'est montré une fois dans des essais sur le cadavre, et qui par conséquent mérite d'être signalé.

9° D'être en général beaucoup trop longue, soit par le nombre d'applications nécessaires pour briser le calcul, soit par la nécessité d'appliquer à chacun des fragmens le même procédé opératoire qu'à la pierre elle-même.

M. Heurteloup, déjà honorablement récompensé par l'Académie pour la perfection de ses instrumens lithotriteurs, a fait disparaître la plupart de ces graves inconvéniens. D'abord, il ne fait au canal aucune dilatation préalable à l'introduction de l'instrument. Le malade repose sur une espèce de lit dans une position commode, la pesanteur de la pierre concourt à la réussite de l'opération.

L'instrument destiné à saisir la pierre est composé de quatre

branches qui s'écartent d'une quantité considérable, sans s'enfoncer beaucoup dans la vessie, on peut ainsi saisir des calculs plus volumineux que ceux qu'on avait pu saisir jusqu'à ce jour; ces branches se placent de manière à garnir le col et le bas-fond de la vessie, et dès qu'elles sont écartées, l'instrument ne fait plus aucun mouvement de totalité; car il est bientôt fixé, au moyen d'une vis de pression, sur une forte tige de fer, qui est fixée elle-même sur le lit.

Le procédé pour saisir la pierre nous a paru très-ingénieux et un perfectionnement fort important. On sait que, lorsque la vessie des calculeux se contracte, elle applique avec force, et souvent avec des douleurs très-vives, la pierre contre le col de cet organe. M. Heurteloup a habilement tiré partie de cette circonstance; les branches de son instrument étant écartées et appliquées contre les parois du col de la vessie, il laisse l'organe chasser par sa contraction l'urine ou l'eau qui le distendait; le calcul est poussé vers le col, et vient se placer de lui-même entre les branches de l'instrument, qui, en se rapprochant, le saisissent sans aucune fatigue ni aucune douleur pour le malade, ainsi que nous l'avons vu exécuter plusieurs fois devant nous. Si, par hasard, la vessie malade ne se contractait pas, M. Heurteloup se sert de sa pince servante pour laquelle il a déjà reçu des encouragemens de l'Académie, et le calcul n'est pas moins promptement saisi.

Une fois le calcul pris solidement entre les branches de l'instrument, il s'agit de le réduire en fragmens dans une seule fois, afin d'éviter la multiplicité des applications de l'instrument.

M. Heurteloup, au lieu de se contenter de perforer en différens sens la pierre, la perce d'abord de part en part; puis, en inclinant au moyen d'une vis de rappel le bout du perforateur, il agrandit le premier trajet et finit par tellement évider la pierre, qu'elle devient une véritable coque, qui se brise alors avec la plus grande facilité sous la simple pression des branches de l'instrument ou par l'effort de l'évideur; durant le peu de temps que dure cette partie de l'opération, un double courant d'eau, établi à travers l'instrument, entraîne le détritus de la pierre au dehors, à mesure qu'il se forme.

Au moyen de ce procédé d'évidement dont la première idée appartient à M. Leroy, déjà connu de l'Académie comme le

principal inventeur des instrumens lithotriteurs, mais que M. Heurteloup a rendu praticable par la résistance qu'il a su donner à son évideur, on peut attaquer et broyer en quelques instans des pierres d'un volume considérable; ce qui nous semble un perfectionnement fort avantageux. Reste enfin l'issue des fragmens de calcul trop gros pour sortir d'eux-mêmes avec l'urine.

Ces fragmens qui ont une forme concave sur une de leur face, forme que leur a donnée l'action excentrique de l'évideur, sont pulvérisés avec la plus grande facilité au moyen d'un instrument *ad hoc*, que M. Heurteloup appelle *brisecoque*. Cet instrument, dont votre Commission a été très-satisfaite, est composé de deux branches renfermées dans un tube d'acier qui n'a pas plus de deux lignes et demie de diamètre; par un mécanisme simple, les deux branches s'écartent avec promptitude et facilité, saisissent de même les fragmens, les réduisent en un instant, quelque durs qu'ils soient, en poudre grossière, par un mouvement de va-et-vient, et combiné de manière que jamais la vessie ne peut être pincée. Comme il n'existe plus aucun obstacle à l'expulsion de cette poudre de la vessie, l'opération est terminée par l'écoulement de l'eau et de l'urine qui entraînent ce détritus.

En résumé, les perfectionnemens que M. Heurteloup a apportés cette année dans les procédés de la lithotritie, nous ont paru rendre cette opération plus sûre, plus prompte, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidens qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie.

Et comme M. Heurteloup nous a fait connaître dix-huit cas d'emploi de ses instrumens, et que plusieurs d'entre nous ont assisté à deux de ses opérations, votre Commission a jugé les améliorations qu'il propose suffisamment constatées, et, en conséquence, elle a décerné à M. Heurteloup le prix de chirurgie, en en fixant la valeur à 5,000 fr., et en y mettant cette condition, que l'auteur publiera ses instrumens le plus tôt possible.

La Commission, dans l'intention, en ce qui regarde la lithotritie, de rendre à tous ceux qui ont concouru à créer cette utile opération, la justice qui leur est due, et ayant acquis la certitude que le docteur Gruithuisen, dès l'année 1813, a proposé un système d'instrumens qui montrait la possibilité de parvenir un jour à broyer la pierre dans la vessie; qu'il a em-

ployé sur le vivant, à plusieurs reprises, *des sondes droites d'un gros calibre*, et que par là, il a une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 1,000 francs serait adressée au docteur Gruithuisen.

Un prix de chirurgie, de la même fondation et de la valeur de 5,000 fr., a été adjugé au baron Heurteloup, pour les perfectionnemens qu'il a récemment introduits dans l'opération de la lithotritie.

Sont réservés pour les concours ultérieurs les ouvrages de médecine ou de chirurgie qui ont proposé de nouveaux moyens curatifs; la Commission ayant jugé que ces moyens n'avaient pas encore reçu une sanction suffisante du temps et de l'expérience.

101. LETTERE SULLA LACERAZIONE DELLA CRISTALLOÏDE, etc. — Lettres sur la *lacération* de la partie antérieure de la capsule cristalline; par le Dr P. PACINI. Broch. in-8° de 38 p., avec pl. Lucques, 1826; imprim. de Bertini.

Cette brochure est composée de 3 lettres de M. Pacini, professeur d'anatomie comparée, à Luques, adressées au célèbre Scarpa, en 1824, 1825 et 1826. Dans la 1re, il prie cet auteur de manifester son opinion sur une controverse chirurgicale qu'a fait naître en 1811 le prof. Cappuri, en publiant quelques réflexions théorico-pratiques sur les maladies des yeux, où il parle d'un nouveau procédé pour guérir la cataracte, et qu'il dénomme par *lacération*. Ce mode opératoire, qui avait été employé par Patt, consiste dans la simple *lacération* de la partie antérieure de la capsule cristalline.

Scarpa, par sa réponse, rapportée dans cette brochure, ne conteste pas qu'une cataracte molle, caséeuse, capsulaire, puisse, avec un certain laps de temps, être guérie par la simple lacération de cette capsule qui expose le cristallin à la faculté dissolvante de l'humeur aqueuse, et à l'absorption; mais il pense cependant que, dans tous les cas, et spécialement lorsque le cristallin a acquis un peu de dureté, il est plus raisonnable et plus utile de le faire passer dans la chambre antérieure où l'absorption en est plus prompte, que de le laisser dans sa situation naturelle.

Le sujet de la 3e lettre est un jeune homme de 20 ans qui, après avoir été affecté dans son enfance d'une violente ophthalmie chronique par cause externe, a conservé dans l'œil malade les désordres suivans :

La cornée transparente est couverte dans le tiers de son étendue d'une membrane dense, d'une couleur de blanc de perle et de forme triangulaire, laquelle a sa base au grand angle de l'œil et se termine en pointe vers le centre de la pupille devenue immobile et réduite à n'avoir qu'un demi-millimètre de hauteur sur deux de largeur.

Il existe, en outre, une pupille accidentelle à la partie supérieure et interne de l'iris offrant une forme elliptique de deux millimètres de hauteur sur six de largeur. Ces graves désordres ont conduit l'auteur à faire quelques expériences pour s'assurer des changemens qui s'étaient opérés dans la vue. En voici quelques résultats : Il a présenté plusieurs corps qui ont été aperçus distinctement; il a fermé l'œil sain et couvert la pupille accidentelle avec la paupière supérieure, alors le malade ne distinguait les objets que d'une manière très-confuse; il a ensuite masqué la pupille naturelle en élevant la paupière inférieure, et découvert la pupille accidentelle, alors le malade distinguait très-bien les objets.

Il a mis devant l'œil affecté un corps qui n'a point été vu, quoique les deux pupilles fussent découvertes; il a placé ce corps obliquement à droite, alors il a été reconnu distinctement, mais il a paru double. Pour que l'objet fût vu simple, le malade était obligé de tourner l'œil vers le nez; dans ce cas, les deux pupilles recevaient en même temps les rayons lumineux. Il a fait encore plusieurs remarques peu importantes que je passerai sous silence.

La 2e lettre fait mention d'un anévrisme de l'artère thorachique qui tend à prouver l'insuffisance des traitemens, quand la maladie n'a pas été reconnue dans son principe. La personne dont il s'agit était un homme d'un tempérament sanguin, bien constitué. Il avait toujours joui d'une fort bonne santé jusqu'à l'âge de 30 ans, où il fut affecté d'une maladie vénérienne qui a été traitée convenablement. Quelque temps après la guérison il sentit d'abord des douleurs articulaires la nuit, et ensuite vers les 3e et 4e vertèbres dorsales où elles parurent se con-

centrer. On lui administra encore long-temps et alternativement les mercuriaux et des eaux thermales. Ces traitemens ayant été sans succès, il se détermina à entrer dans la salle de clinique du Dr Barbantini, professeur à Luques. A cette époque le malade portait un anévrisme saillant dans la région du dos.

M. Barbantini s'étant assuré de cet anévrisme, s'avisa par un abus trop commun en Italie, de prescrire les frictions mercurielles et la tisane de salsepareille, pour combattre une syphilis qui ne paraissait plus exister, et en outre, par une résolution peu rationnelle suivant nous, il mit en usage la méthode de Valsalva contre l'anévrisme.

On débuta par faire des saignées pendant les 11 premiers jours en commençant par tirer 6 onces de sang, et augmentant d'une once chaque jour, de manière que la dernière fut de 17 onces au moins.

Le pouls ne diminua pas sensiblement de force jusqu'à la 9e saignée, mais il devint bientôt et plus mou, et plus faible et plus lent. La respiration se rapprocha de l'état naturel, et la poitrine, qui depuis long-temps rendait un son mat, devint sonore pendant quelques jours.

Cet amendement ne dura que peu de jours.

Après plusieurs alternatives de mieux et de pis, deux mois s'étaient déjà écoulés lorsque le malade commença, pour la 1re fois, à se plaindre dans la soirée d'un tremblement glacial universel, et particulièrement aux extrémités inférieures; ce frisson fut suivi d'un accès de fièvre violent, qui chaque matin offrait une rémission accompagnée d'une transpiration abondante. Vers la fin, il fut attaqué pour la première fois d'accès de lipothymie longs et fréquens. C'est un de ces accès douloureux qui mit fin à sa pénible existence.

A l'autopsie du cadavre on trouva l'aorte dilatée, d'abord au-dessous de sa courbure, en une petite tumeur sphérique de la grosseur d'un œuf de pigeon, un pouce plus bas, en une tumeur bien plus considérable, qui était couverte par le poumon gauche et qui lui adhérait par une pseudo-membrane. Gerdy.

102. Production artificielle de la cataracte sur les yeux des cadavres, dans le but de faciliter l'étude du manuel des opérations nécessitées par l'opacité du cristallin; par M. Neuner. (Græfe et Walther; *Journ. für Chirurgie und Augenheilk.*; Tom. X, cah. 3, p. 480.)

Le cristallin, comme on sait, est formé en grande partie d'albumine, ou du moins, d'une substance qui en offre presque tous les caractères : par conséquent, les réactifs qui produisent la coagulation de l'albumine, doivent nécessairement aussi produire l'opacité du cristallin. Il suffira donc, pour rendre le cristallin opaque, d'en élever la température au moyen de l'eau bouillante, ou bien de le mettre en contact avec de l'alcool, avec des acides, avec des substances tanninifères, avec différens sels, comme le sublimé, les sulfates de fer, de cuivre, de zinc, l'acétate de plomb, etc. Il ne s'agit plus maintenant que de rendre possible l'application de ces différens réactifs, et de conserver en même-temps toutes les parties de l'œil dans leurs rapports naturels. Or, pour parvenir à ce but, M. Neuner a imaginé un instrument particulier, et c'est même en cela que consiste toute sa découverte, quoi qu'il en dise. En effet, la production artificielle de la cataracte n'est pas une chose nouvelle ; Troja, chirurgien italien, l'a faite au moyen du sel marin ; une demi-heure a suffi pour produire une belle cataracte blanche sur les yeux trempés dans une dissolution concentrée de ce sel : il a encore obtenu le même résultat sur les yeux restés en place, en faisant tomber de temps à autre une goutte de la même dissolution entre les paupières, et en couvrant les globes oculaires de charpie trempée dans la solution saline. De cette manière il a même produit la cataracte artificielle sur des lapins vivans; au bout de deux heures il y avait opacité; mais trois heures après l'enlèvement du sel, la cataracte n'existait déjà plus. Troja a encore expérimenté avec d'autres sels, avec les acides hydrochlorique, sulfurique, nitrique, avec l'huile de térébenthine, l'alcool, etc. Il donne la préférence à l'acide nitrique étendu de 10 parties d'eau. Par l'emploi de ce moyen, la cornée se trouble un peu; mais il suffit d'en racler, au moyen d'un scalpel, la couche superficielle, pour lui rendre sa transparence. Il recommande encore de mettre, pendant quelque temps, les yeux dans l'eau, lorsque l'opacité est produite, afin d'enlever l'acide et de les faire gonfler davantage. (Troja, *Opuscoli interessanti; Milano*, Tom. I, p. 221.)

Nous avons cru devoir insister un peu sur ces détails, parce que M. Neuner s'est imaginé qu'il annonçait quelque chose de bien nouveau, et qu'un journal de médecine français (1), de

(1) Voyez *Journal des progrès;* Tom. VIII, p. 117.

bonne foi, sans doute, a donné une traduction de tout son mémoire.

L'instrument inventé par M. Neuner consiste en une petite seringue à canule très-fine, et dont l'axe longitudinal est percé de part en part d'une aiguille susceptible d'être déplacée : cette aiguille, qui dépasse un peu la canule, à l'extrémité de laquelle elle s'adapte exactement, est destinée à frayer le chemin à l'instrument. La canule, ainsi armée, est introduite à travers la sclérotique jusque dans le cristallin; ensuite l'aiguille est retirée, et le petit canal qu'elle occupait est fermé au moyen d'un petit robinet. On injecte alors avec précaution le liquide destiné à produire l'opacité du cristallin : l'auteur donne la préférence à une solution alcoolique de sublimé, dont une petite quantité suffit pour procurer à l'instant même le résultat désiré. L'instrument, comme on voit, est assez compliqué, très-délicat, et difficile à maintenir propre; aussi ne se trouvera-t-il guère qu'entre les mains des grands amateurs. Le procédé de Troja est plus simple et par conséquent plus souvent applicable. K.

103. Sur l'occlusion de la pupille par des exsudations plastiques; par le Dr Simeons, médecin à Heppenheim. (*Heidelberger klinische Annalen;* Tome III, 3e cah., 1827, p. 371.)

L'occlusion de la pupille par une exsudation plastique (*Synizesis pupillae*) est heureusement une affection assez rare; elle peut être la suite d'une iritis aigue ou chronique. L'auteur ne s'occupe que de ce dernier cas; il a observé trois exemples dans lesquels il a tenté la guérison, et il a obtenu du succès. Il n'a vu cette affection que chez des individus âgés de plus de 50 ans; la cause lui paraît toujours être une affection rhumatismale ou arthritique, qui s'est portée sur l'iris et l'uvée, et y a provoqué une inflammation chronique.

La matière exsudée qui obstrue l'ouverture de la pupille, et qui peut quelquefois prendre l'apparence d'une cataracte, s'accroît dans certains cas du bord de l'iris et de l'uvée vers le centre de la pupille, et dans d'autres cas, dans une direction contraire. Elle donne inévitablement lieu à une cecité complète si on ne parvient pas à en obtenir la résorption. Les moyens que l'auteur a employés dans les 3 cas qu'il rapporte, sont : à l'extérieur, un vésicatoire aux tempes, dont on entre-

tenait long-temps la suppuration ; des frictions avec l'onguent stibié, au front et aux tempes ; un collyre composé d'extrait de belladone, d'eau de rose et d'alcool camphré, et à l'intérieur les poudres de Plummer et surtout le Calomel avec la Belladone, enfin, des boissons diaphorétiques. A l'aide de ces moyens, une résorption complète ou à peu près, était obtenue dans un intervalle de 2 mois, et les 3 malades traités par le Dr Simeons ont heureusement recouvré leur vue. L.

104. Observationes nonnullae de oculorum panno ejusque sanatione. Diss. inaug.; auct. J. C. A. Hagen. In-8° de 32 p. Breslau, 1826.

La maladie qui fait le sujet de cette dissertation est traitée avec un succès tout particulier à la clinique de l'Université de Breslau. Après avoir éloigné les causes, on prescrit la poudre suivante : Rp. *hydrarg. oxid. rubr. Bol. alb.* ãã ʒß. *Sacch. alb.* ℥J. M. F. *pulv. subtilissimus.* S. à insuffler une fois par jour dans l'œil. Des exemples assez nombreux prouvent l'efficacité de ce moyen. (*Litterar. Annal. der ges. Heilkunde*; Avril 1827, p. 508.)

105. Notice sur un fongus du globe de l'oeil, extirpé en partie par l'instrument tranchant ; par le Dr Locher-Balber, méd. à Zurich. (*Litterar. Annal. der gesammten Heilkunde*; Octob., 1827, pag. 229.)

Une femme de 45 ans, non mariée, perdit en 1820, sans cause connue, la vue à l'œil droit ; l'année suivante elle fut affectée dans la même partie de violentes douleurs, à la suite desquelles il se produisit un glaucome complet. En automne 1822 parut au-dessous de la cornée, dans la sclérotique, un petit tubercule bleuâtre tout-à-fait semblable à une varice. En 1825 il était parvenu, sous des douleurs presque continues, au volume d'un œuf de poule. La malade très-docile, fut soumise, pendant 6 semaines, à la *cura famis*, et après ce temps, la portion du fongus qui proéminait entre les paupières fut enlevée avec le bistouri. L'hémorrhagie ainsi que la douleur furent peu considérables pendant l'opération. La malade se porta bien pendant 2—3 mois ; elle fut tout-à-fait exempte de douleurs ; mais après ce temps les douleurs se renouvelèrent, et le fongus recommença à s'accroître. En 18 mois il atteignit de nouveau

son premier volume. Cédant aux instances da la malade, le Dr L. B. la soumit de nouveau à la *cura famis* et extirpa la tumeur une seconde fois. Un mois après l'opération (août 1827), la malade était exempte de douleurs, le fongus ne s'était point ou très-peu accru de nouveau, et l'état général était meilleur qu'il n'avait été depuis plusieurs années.

Quant à sa nature, le fongus paraissait être de nature intermédiaire à l'hématode et au médullaire.

L'auteur se propose par la suite de publier cette observation avec tous ses détails.

106. Fongus médullaire et hématode sur la glande thyroïde; par le Dr Nicolai, méd. à Augustusburg. (*Zeitschr. für Natur- und Heilkunde*; Tom. V, 1er cah. 1827, pag. 32.)

Le sujet de cette observation était une femme de 43 ans, ayant encore ses règles, et exempte jusque là de toute maladie grave. Une tumeur indolente, peu volumineuse du corps thyroïde avait commencé à prendre un accroissement rapide depuis six semaines. Il n'y avait d'autre cause occasionnelle connue qu'un fardeau que cette femme avait soulevé, et qui lui était tombé de l'épaule; ce qui avait eu pour suite une douleur vive et subite qui lui avait traversé le cou. La tumeur était divisée en 2 portions d'inégale grosseur; elle occupait toute la partie antérieure et le côté droit du cou; elle était dure et tendue, la peau commençait à rougir; il n'y avait cependant aucune trace de fièvre ni d'autres symptômes généraux. Le diagnostic était d'abord très-obscur; la tumeur fut traitée comme une inflammation simple du corps thyroïde, mais sans succès; on crut plus tard y découvrir des foyers purulens, et on l'ouvrit avec le trois-quarts, mais il ne s'écoula que du sang. Cependant le volume de la tumeur ne cessa d'aller en augmentant; elle devint le siége de vives douleurs; le larynx, la trachée-artère et l'œsophage étaient comprimés, au point que la respiration devint gênée, et la déglutition difficile pendant quelque temps. La fièvre hectique se déclara, et la malade succomba dans le marasme après un traitement de 2 mois. Vers la fin la tumeur avait pris, de chaque côté du cou, le volume d'une tête d'enfant. Celle du côté droit était ouverte, et présentait alors une masse blanche et fongueuse, fournissant une sanie sanguinolente; celle du côté gauche,

qui avait été ouverte avec le trois-quarts, et plus tard, sur les instances de la malade, avec la lancette, fournit une assez grande quantité de sang, et présentait des élévations fongueuses qui s'élevaient au dehors par les ouvertures pratiquées artificiellement.

A l'autopsie les 2 tumeurs seules furent soumises à l'examen; leur masse était peu adhérente à la peau; celle du côté droit offrait tous les caractères de la substance médullaire du cerveau; les muscles sterno-cleido-mastoïdien et omo-hyoïdien étaient perdus et confondus dans cette masse. Du lobe droit du corps thyroïde s'élevait un pédicule-fibro-cartilagineux, ayant un pouce d'épaisseur et tout-à-fait analogue au *stipe* d'un champignon. En haut ses fibres s'épanouissaient en rayonnant, et autour de lui la masse encéphaloïde était disposée comme le chapeau d'un agaric. Au sommet du pédoncule fibro-cartilagineux était implanté un fongus hématode formé d'un aggrégat de veines variqueuses et entrelacées. La tumeur gauche n'offrait dans son intérieur qu'un fongus hématode dont les interstices et le voisinage étaient remplis de matière encéphaloïde. La consistance de cette tumeur était moindre que celle de la tumeur du côté droit. Le corps thyroïde n'était pas confondu dans le fongus qu'on en séparait sans difficulté; le parenchyme de ce corps n'offrait qu'une masse homogène, blanche et comme squirrheuse. Le larynx n'avait point souffert, ni dans sa texture, ni dans sa configuration, mais la partie supérieure de la trachée-artère était comprimée; les artères carotides et thyroïdiennes supérieures étaient dilatées, et plus encore les veines jugulaires, thyroïdiennes et sous-cutanées du cou. Ce cas est une nouvelle preuve de l'existence fréquemment simultanée des fongus médullaires et hématodes, et de la naissance de ces derniers au milieu des premiers. S. G. L.

107. Observations sur la pourriture d'hôpital; par M. Bégin, chirurg. s.-aide à l'hôpital de Strasbourg. (*Mém. de Méd. et de Chirurg. milit.*; tom. XX.)

M. Bégin rapporte plusieurs observations intéressantes, et, des faits qu'elles présentent, il conclut que les toniques, en général, retardent et même entravent la marche de la guérison; qu'il fallait leur substituer les antiphlogistiques, que les saignées capillaires, pratiquées sur le cercle inflammatoire qui borne la

gangrène, étaient avantageux. Quant au cautère actuel, il le considère comme une méthode pertubatrice, qui doit avoir du succès, quand les parties n'ont pas éprouvé une dégénérescence trop étendue. M. Bégin est de l'opinion que la pourriture d'hôpital est, le plus souvent, consécutive des inflammations internes plus ou moins étendues; que les membres en sont le plus souvent le siége; qu'elle paraît, quand la plaie est en voie de guérison; qu'une plaie y est d'autant plus exposée qu'on la panse souvent.

108. Mémoires sur les corps étrangers ingérés, et passés dans les voies aériennes, ou arrêtés dans l'œsophage; par L. J. Begin. D. M. (*Mém. de médecine militaire*; Tom. XX.)

Après avoir cité deux ou trois cas où les corps étrangers étaient placés ou sur ou dans la glotte, M. Bégin dit que les corps déterminent des accidens d'autant plus graves qu'ils ferment plus exactement la glotte, ou que plus légers, plus arrondis, plus mobiles, ils sont plus aisément promenés par l'air qui entre et qui sort de la poitrine, sur la membrane interne de la trachée artère. Ceux des corps qui, sans intercepter la respiration, restent fixés, soit dans les ventricules du larynx, soit vers la 1re division des branches, déterminent plutôt une douleur obtuse, une gêne habituelle et des symptômes de bronchite, ou de laryngite chronique. La conduite du praticien, dit-il, doit être en rapport avec cette diversité d'effets. La toux est-elle intense, l'anxiété considérable, la suffocation imminente, il faut opérer au moment même où on arrive près du malade; dans ces occasions, M. Begin pense que la laryngotomie doit être pratiquée alors même que le pouls a cessé, que la respiration est insensible, que la vie paraît éteinte, le malade est alors asphyxié et la mort n'est souvent qu'apparente.

Les premiers accidens de suffocation sont-ils calmés, et une douleur fixe et continue annonce-t-elle que le corps étranger est logé dans un des ventricules du larynx, il faut encore opérer, parce qu'il convient de retirer le corps étranger avant qu'il ait désorganisé la muqueuse. Dans d'autres cas l'opération est inutile, l'auteur conseille de préférence d'inciser la membrane crico-thyroidienne, parce que cette incision donne facilement passage à de petits corps, et qu'on peut d'un autre

côté l'étendre à volonté. M. Bégin rapporte plus loin un cas très-remarquable de corps étrangers dans l'œsophage.

Un soldat, jouissant d'une bonne santé, est pris tout-à-coup d'un vomissement copieux de sang, dont la récidive le lendemain mit fin à ses jours; l'autopsie montra qu'un écu de six francs, arrêté à la hauteur de la bifurcation des bronches, était solidement retenu par les parois de l'œsophage à l'axe duquel son épaisseur était parallèle, le côté de la tête était en avant, celui de la pile en arrière, ce qui expliquait facilement comment la respiration et la déglutition n'avaient pas été entravées.

La pièce semblait comme incrustée dans deux érosions profondes mais anciennes; celle du côté gauche offrait à son centre un caillot, une sorte d'escarre molle; un stylet qu'on y introduisit pénétra immédiatement dans le canal de l'aorte.

Après le récit de ce fait curieux, M. Bégin continue à donner les préceptes de traitement. Après s'être informé des circonstances commémoratives de l'accident, dit-il, il convient de s'assurer de la forme et de la position du corps, et pour cela d'opérer le cathéterisme de l'œsophage.

Le malade étant assis, la bouche ouverte, la tête renversée en arrière, une tige d'argent ou d'acier, arrondie, de 18 pouces de longueur environ, terminée en olive, est introduite et doit faire connaître dans quelle direction le corps est embrassé, quels sont les points libres du canal, etc. L'auteur propose de remplacer les nombreux instrumens destinés à l'extraction des corps étrangers par des pinces, des crochets et une sonde de gomme élastique. Les pinces seront tantôt droites, tantôt recourbées, ou contenues dans une canule. La sonde peut être remplacée par un poireau; mais on n'en a pas toujours sous la main. Si toutes les tentatives sont vaines, on doit avoir recours à l'œsophagotomie au moyen de l'instrument de Vacca Berlinghieri, quand le corps ne fait pas assez saillie à l'œsophage.

On voit souvent, dit M. Bégin, les corps arrêtés et séjournant dans le conduit alimentaire, produire sympathiquement une phlegmasie des viscères thoraciques ou abdominaux, et il en rapporte un cas assez remarquable.

109. NOTE SUR LES ACCIDENS PRODUITS PAR LES SANGSUES AVALÉES; par L.-J. BÉGIN. (*Mémoires de médecine militaire*; Tom. XXIII.)

M. Bégin cite quelques insectes qui, entraînés dans la cavité intestinale, viennent y périr ; mais il accorde une attention plus grande à une sangsue filiforme, longue de quelques millim. seulement, et qu'il considère moins comme appartenant à une espèce particulière, que comme n'ayant pas encore atteint son parfait développement; cette sangsue, difficile à reconnaître au milieu de l'eau jaunâtre qu'elle occupe, est introduite dans les voies alimentaires, et y descend plus ou moins bas ; elle adhère au lieu qu'elle a choisi, et donne lieu tantôt à des vomissemens, d'autrefois à des crachats sanguinolens, quelquefois à des suffocations. Les observations qui suivent en sont deux exemples remarquables.

1re. M. Wanderbach voyait un des hommes de son régiment avoir à deux ou trois reprises des vomissemens sanguins, dont il ne pouvait trouver la cause; un jour, dans un effort de vomissement, probablement la sangue se déplaça et portée dans l'arrière-bouche fut prise par le malade, qui se rétablit ensuite parfaitement.

2e. M. Lacretelle fait connaître un cas remarquable dans lequel un soldat chez lequel il y avait véritablement suffocation, mourut entre ses bras, au moment où il allait faire la laryngotomie ; à l'autopsie, on trouva une sangsue dans un des ventricules du larynx.

110. Observations relatives aux ligatures d'artères.—*Anévrisme de l'artère brachiale,* opéré par la méthode d'Anel, à la clinique du Val-de-Grâce; par M. Lacretelle, chirurg. en chef, adjoint et professeur. (*Ibidem.*)

P., jeune soldat, était atteint, depuis plus d'un mois, d'anévrisme à l'artère brachiale, il se fit opérer par M. Lacretelle; ce praticien expérimenté fit remarquer que la veine cubito-cutanée dite basilique, indique parfaitement (dans le tiers moyen de son trajet) la direction de l'artère, et par conséquent la ligne d'incision à faire pour parvenir à celle-ci. La ligature fut faite; mais vers le 2e jour, de nouvelles pulsations anévrismatiques étant devenues sensibles au tact et à la vue, deux indications parurent pressantes : la ligature au-dessous de la tumeur, ou bien la compression permanente ; cette compression fut faite au moyen d'une petite pièce de monnaie recouverte de linge ; la force des pul-

sations diminua, mais il fallut un mois pour faire cesser les craintes et obtenir une induration qui ne fut complètement absorbée que cinq mois après.

111. Observation sur une fistule de la face plantaire du pied-gauche, entretenue par la présence d'un corps étranger; par M. Royère. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XXIII.)

P., grenadier à la 16e légion, âgé de 24 ans, jouissant d'ailleurs d'une belle santé, portait depuis 4 ans une fistule qui s'était formée, sans cause connue, à la partie moyenne de la face plantaire du pied gauche; la lésion était presque indolente; l'orifice fistuleux se cicatrisait quelquefois pour se r'ouvrir peu de temps après; M. Royère introduisit une sonde cannelée, et, après la seconde incision, découvrit la moitié d'un gros clou de porte, d'un pouce et demi de long, rouillé, et présentant 4 angles inégaux, dont il fit l'extraction : la guérison ne tarda pas.

M. Royère note plus loin un cas d'amputation presque complète du nez et d'une phalange par un coup de sabre, et où un lambeau extrêmement exigu suffit pour la conservation de ces organes.

M. Villioret préconise l'application du laudanum liquide pour des taies anciennes, et rapporte une observation où ce moyen a bien réussi.

112. Réflexions sur les ongles incarnés et sur l'emploi de la potasse caustique pour les détruire; par P. Vanderbach et Kremer. (*Mémoires de médecine militaire*; Tome XXIII).

Ces messieurs ont proposé en même temps de traiter les ongles incarnés par l'application d'une traînée de potasse caustique sur la partie malade, avec la précaution cependant d'attendre que l'inflammation qui coïncide souvent avec cette affection, soit calmée. Ils rapportent tous deux des observations concluantes, et leurs réflexions paraissent très-judicieuses.

113. Calcul urinaire excisé du gland de la verge; Observation rapportée par M. Schwarz. (Græfe et Walther : *Journ. für Chirurg. und Augenheilk.*; Tom. X, cah. 3, p. 438.)

Un jeune naturaliste, d'un tempérament très-vif, avait res-

senti, en 1807, pendant qu'il urinait, un corps rude et inégal, qui parcourait toute l'étendue du canal de l'urètre, et qui s'arrêtait à la base du gland; il avait alors 19 ans. Comme l'émission des urines et l'éjaculation du sperme étaient peu gênées par suite de cet accident, et que d'ailleurs le jeune homme ne rencontrait pas le corps étranger par le toucher, il négligea de recourir aux secours de l'art. Dans les années 1814, 1818 et 1819, il rendit du gravier avec les urines, et cette dernière année surtout chaque émission fut accompagnée de fortes douleurs. Le malade, très-peu soucieux de l'état de sa santé, ne s'était pas aperçu du volume et de la dureté de son gland, ou plutôt il avait cru que cet état lui était naturel. En 1822, il se maria; le coït put être exercé sans gêne ni douleur; il donna le jour à des enfans. Trois ans après le mariage, l'ardeur qu'il avait depuis long-temps éprouvée en urinant augmenta considérablement, et souvent les urines furent suivies de quelques gouttes de sang. Des néphralgies violentes, qui s'y joignirent, le déterminèrent à avoir recours à un médecin; mais aucun examen approfondi ne fut entrepris. En 1826, plusieurs autres symptômes, tels que l'inappétence, l'insomnie, la tristesse, la maigreur et en outre l'inflammation du prépuce, décidèrent enfin le malade à se soumettre à une investigation plus soigneuse. L'inflammation du prépuce ayant été combattue, on sonda et on reconnut à l'extrémité antérieure de l'urètre un corps dur, qui avait à-peu-près son siége dans la fosse naviculaire : les circonstances commémoratives ne laissèrent d'ailleurs plus de doute sur la nature du mal. Une sonde cannelée fut introduite au-devant du calcul; la partie supérieure du gland ainsi que le prépuce furent divisés d'un trait de bistouri, et les lèvres de la plaie étant écartées, on aperçut un calcul qui occupait tout l'intérieur du gland, et dont l'extraction n'offrit point de difficultés. Toute la cavité qu'il occupait était légèrement ulcérée. L'opération avait été accompagnée de bien moins de douleurs que l'émission des urines pendant les derniers temps. Aucun accident ne vint troubler le travail de la cicatrisation. 15 jours après le malade se livra à ses occupations accoutumées, et dès-lors il jouit d'un bien-être dont il n'avait eu aucune idée auparavant. Quoique le tissu du gland eût presque entièrement disparu, puisqu'après l'opération il n'en restait que deux lam-

beaux bien minces, cette partie reprit cependant une conformation normale; seulement dans l'acte du coït le sentiment de volupté était moins vif qu'auparavant. Le calcul avait exactement la forme d'une châtaigne; il était d'une consistance solide, d'un blanc sale avec quelques points rougeâtres; la plus grande partie de la surface était lisse; la circonférence de la base, qui était presque circulaire, était de 3 pouces 7 lignes; le plus grand diamètre de cette base avait 1 pouce et une ligne $\frac{1}{2}$; depuis la base jusqu'au sommet de la surface convexe, il y avait 1 pouce. Quelques jours après l'opération, le calcul pesait 284 grains.

K.

114. Sur les excellens effets des bougies de plomb dans le rétrécissement et les fistules de l'urètre, et sur l'utilité de l'onguent corrosif dans les fistules en général; par le Dr Herzberg. (*Ibid.*; cah. 4, 1827, p. 549.)

Suivant l'auteur, c'est à tort que les chirurgiens ont abandonné l'usage des bougies de plomb, employées déjà par Ferry et très-usitées en Angleterre du temps de Hunter. Il a trouvé ces bougies plus avantageuses que toutes les autres; celles qu'il emploie sont faites avec des fils de plomb parfaitement lisses, unis, arrondis et bien flexibles. On commence par le plus petit calibre, et on les introduit dans l'urètre après avoir évacué la vessie, et après les avoir préalablement enduits d'un corps gras; on les laisse plus ou moins long-temps, suivant que les malades en supportent la présence; ils apprennent bientôt à les introduire eux-mêmes. De cette manière, le Dr Herzberg a guéri un assez grand nombre de rétrécissemens de l'urètre, en plus ou moins de temps, suivant le degré du rétrécissement.

Dans les fistules urinaires opiniâtres avec des callosités, l'auteur s'est servi avec avantage, pour détruire ces dernières, de l'onguent corrosif suivant, préparé d'après la prescription du prof. Græfe: *Rp. hydrarg. muriat. corrosiv.* drachmas duas; *Gum. Mimosæ; Aq. destill.* āā scrup. unum. M. F. Ung. spissum. Deux observations sont rapportées pour prouver l'efficacité des moyens en question.

L.

115. Nouvelle méthode de désarticulation de l'humérus; par M. Onsenort. (*Ibid.*; cah. 3, p. 469.)

La principale innovation qu'offre cette méthode, consiste dans

l'emploi d'un couteau courbé sur le plat; la lame, qui est à double tranchant, est longue de 7 pouces et large de 8 lignes; elle forme un arc de cercle dont le rayon a 115 millimètres; sa surface convexe est plane dans la direction transverse; l'autre surface offre une crète longitudinale dans son milieu.

Dans l'opération, l'auteur fait écarter le bras du tronc, sous un angle de 60°; le malade est assis sur un tabouret, et un aide, qui est placé derrière lui, soulève la masse charnue de la partie supérieure et antérieure du bras. Un second tient l'avant-bras. Alors l'opérateur, saisissant le couteau courbe, de manière que la face concave de l'instrument soit légèrement tournée vers lui, incise la peau à un pouce et demi environ au-dessus de l'insertion du deltoïde, et pénètre jusqu'à l'os, en rasant de bas en haut la partie antérieure de l'humérus. Le lambeau devra être soulevé par l'aide, à mesure qu'il est détaché. Parvenu au niveau de l'acromion, l'opérateur divise la portion supérieure de la capsule articulaire, et pénètre dans l'articulation, en fléchissant peu à peu le membre. Puis tirant à lui la tête de l'humerus, il enfonce l'instrument entre l'apophyse coracoïde et l'humérus, divise le reste de la capsule, fait saillir la tête de l'os, et conduit le couteau derrière elle et la partie postérieure et supérieure de l'humérus, pour former le lambeau postérieur.

Selon M. Onsenort, cette méthode offre plusieurs avantages sur celle de MM. Lisfranc et Champesme, et sur celle qui est propre à M. Lisfranc : il dit qu'elle est d'une exécution plus prompte, qu'elle fait avoir des lambeaux plus larges et plus épais, qu'elle n'expose pas à piquer les os, qu'elle offre l'avantage de faire voir et l'instrument et ce qu'il divise, en coupant les parties de dehors en dedans, et qu'elle présente pour guide certain à l'opérateur la superficie de l'humérus, qu'il s'agit seulement de suivre.

Cette méthode n'a pas encore été pratiquée sur le vivant, du moins il n'en est pas question dans le mémoire. Quant à sa prétendue promptitude, nous ne croyons pas qu'elle l'emporte sur celle de M. Lisfranc. Les lambeaux, dit-on, sont plus beaux; mais nous remarquerons que le lambeau antérieur, obtenu d'après le procédé qu'on vient de décrire, sera toujours plus irrégulier, plus défectueux que lorsqu'on peut conduire le couteau du dedans en dehors. K.

116. Beobachtungen und Bemerkungen *a. d. Geburtshülfe und gerichtl. Medicin.* — Observations et remarques relatives à l'art des accouchemens et à la médecine légale, recueil périodique publié par le prof. L. Mende, de Gœttingue. Vol. IVe. In-8° de VIII et 292 p. Gœttingue, 1827; Vandenhœck et Ruprecht.

Les 3 premiers volumes de ce recueil périodique, publiés dans les années 1824 à 1826, sont consacrés à l'art des accouchemens et à la médecine légale en général. L'auteur a modifié son plan à partir du 4e volume que nous annonçons, et son cadre ne comprend plus que l'art des accouchemens dans ses rapports avec la médecine légale, plus la médecine légale dans toute son étendue. L'Allemagne possède en outre, comme on peut le voir dans les cahiers précédens du *Bulletin* deux autres recueils destinés à l'art des accouchemens, et aux travaux sur les maladies des femmes et des enfans.

Le 4e volume se divise en 5 sections; la 1re a pour objet l'*art des accouchemens dans ses rapports avec la médecine légale;* elle contient un mémoire fort étendu du prof. Mende: sur le produit de la conception chez l'homme, ou sur l'enfant considéré sous le rapport médico-légal, peu avant, pendant et après la naissance.

La 2e section a pour objet la *Médecine légale en général;* elle contient un mémoire du Dr Brefeld, de Hamm: sur les degrès de mortalité des lésions mécaniques du corps.

La 3e section renferme des *Rapports sur des cas médico-légaux* d'infanticide, de grossesses et d'accouchemens célés, sur un mal survenu au bras d'un individu à la suite d'une saignée, et sur un assassinat commis par un individu prétendu monomaniaque.

La 4e section offre des *Extraits* d'autres ouvrages et recueils de médecine légale, et la 5e une revue des événemens qui se sont passés à la clinique d'accouchement de Gœttingue dans les années 1825 à 1826.

Une analyse spéciale sera donnée dans le *Bulletin* des mémoires qui y paraîtront propres.

117. Sur la hernie périnéale; par le Dr Jacobson de Koenigsberg. (Græfe et Walther: *Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*; tom. IX, cah. 3, 1826).

Le nombre de hernies périnéales, décrites jusqu'à ce jour, se monte à 18; cette affection se rencontre aussi fréquemment chez les hommes que chez les femmes; chez ces dernières la hernie était formée 3 fois par la vessie et 6 fois par l'intestin; chez les hommes on a également observé 6 hernies intestinales et 2 vésicales : un cas est resté douteux. Parmi ce nombre, 3 cas ont été observés par M. Jacobson. De deux observations que l'auteur rapporte, l'une de cystocèle périnéal, et l'autre d'entérocèle périnéal, il résulte, 1° que la hernie périnéale s'échappe chez la femme par les mêmes parties que chez l'homme, savoir par l'espace compris entre l'anus, le coccyx et la tuberosité sciatique; 2° que Scarpa a été dans l'erreur en prétendant que cette espèce de hernie n'existait jamais chez la femme, et qu'elle était remplacée chez cette dernière par la hernie des parties génitales; 3° enfin, que Schreger s'est beaucoup plus rapproché de la vérité, en disant que chez les femmes la hernie périnéale est toujours accompagnée d'une hernie du vagin, et que l'inclinaison en arrière du bassin y prédisposait d'une manière particulière. K.

118. G.-C.-B. Suringar, méd. chir. et art. obstet. Dris, De Gallorum chirurgia observationum Sylloge. In-8° de 387 p.; prix, 2 thalr. 8 gr. Leyde 1827; Luchtmans. Leipzig; Weidmann.

La chirurgie et la médecine françaises ont souvent été l'objet des observations des nombreux médecins étrangers, qui viennent annuellement visiter la capitale; il suffira de citer à cet égard les notices et les ouvrages publiés par Schæffer, Andrée, Frank, Friedlænder, Rudolphi, Casper, Osiander, Weisse, Haindorf, Schweigger, Ammon, Kopp, Logger, Otto, etc. L'ouvrage du Dr Suringar peut s'offrir comme un complément à tous ces travaux; toutefois comme il ne contient rien de neuf, et que nous ne le connaissons que par les analyses données dans des recueils périodiques étrangers, qui en parlent favorablement, nous nous bornerons à cette simple annonce.

119. Manuel des opérations chirurgicales, contenant les procédés opératoires les plus généralement employés; par F. J. Lutens, D. M. In-12; prix, 3 fr. Gand, 1826; Van de Kerckhove.

ART VÉTÉRINAIRE.

120. Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, ouvrage utile aux vétérinaires, aux officiers de cavalerie, aux propriétaires, aux fermiers, aux cultivateurs et à toutes les personnes chargées du soin et du gouvernement des animaux domestiques. Tomes IIIe et IVe; par M. Hurtrel d'Arboval. Paris et Londres, 1827 et 1828; Baillière.

Ces deux volumes complétent le dictionnaire; nous reviendrons avec détail sur cette utile publication.

121. Atlas du dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, composé d'un recueil de planches représentant 1° l'anatomie des régions du cheval, du bœuf, du mouton, du cochon, sur lesquelles on pratique les opérations les plus graves; 2° les divers états des dents du cheval, du bœuf, du mouton, du chien, indiquant l'âge de ces animaux; 3° les instrumens de chirurgie vétérinaire; 4° un texte explicatif; par M. Le Blanc, médecin vétérinaire et A. Trousseau, D. M.; dessins de M. Chazal, gravés par Ambroise Tardieu. 1re et 2e livraisons contenant les planches 1, 2, 3, 9, 10, 13, 17, 21, 22 et 23. In-fol. Paris et Londres, 1828; Baillière.

Cet atlas, qui complète le dictionnaire de médecine vétérinaire que vient de terminer M. Hurtrel d'Arboval, mérite l'être accueilli avec intérêt. Les deux premières livraisons que nous avons sous les yeux sont remarquables par l'exactitude parfaite et la manière large avec laquelle les diverses parties sont figurées.

Les 3 premières planches représentent le trajet des nerfs et les vaisseaux de la face et de la partie supérieure du cou, chez le cheval; la 3e, c'est-à-dire la 9e du recueil fait voir la disposition du cordon et des vaisseaux spermatiques avant et après la ligature; la 5e présente l'anatomie du pied du cheval.

Dans la 2e livraison, la planche 13e fait voir une partie des changemens que présentent les dents du cheval; la 17e donne l'anatomie du pied du bœuf; la 21e trace la disposition des

vaisseaux à la surface externe des trois estomacs chez le mouton. La 22e planche représente la disposition des veines à la face du mouton et diverses opérations pratiquées sur l'œil de cet animal. La dernière planche de cette livraison, qui porte le n° 23, représente les testicules et les vaisseaux spermatiques du mouton. Nous ne pouvons que recommander à l'intérêt de nos lecteurs cette belle collection de planches d'anatomie vétérinaire.

MÉLANGES.

122. Institut. Académie des sciences. *Séance publique du* 16 *juin* 1828.

Prix décernés pour l'année 1828.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — L'Académie a décerné une médaille d'or à M. le Dr Dutrochet, pour sa découverte du phénomène qu'il a fait connaître sous le nom d'*Endosmose*, et une autre à MM. Audouin et Milne Edwards, pour leurs *Observations et leurs expériences sur la circulation et la respiration dans les crustacés* (1). Parmi les ouvrages qui lui ont été présentés, elle a distingué le Mémoire manuscrit de M. le Dr Vimont, intitulé : *Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs, et sur la forme de leurs têtes;* et celui de M. Collard de Martigny, intitulé : *Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'alimens solides et liquides sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe.* Mais le jugement de ces deux écrits exigeant des vérifications qui n'ont pu être terminées, ils ont été réservés pour le concours de l'année prochaine.

Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre. — Plusieurs pièces d'un même auteur ont seules été envoyées au concours; elles ont pour objet de prouver que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. L'auteur, qui avait déjà traité ce sujet en 1826, ne s'est point découragé, et ses nouveaux efforts le font approcher de plus en plus du but. Mais l'Académie a pensé que ce but n'est pas

(1) *Bulletin*; tom. XIV, art. 8.

encore atteint, et elle a renvoyé à l'année prochaine pour juger définitivement la question importante dont il s'agit.

Prix fondés par M. de Montyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir. — L'Académie a reçu 32 ouvrages imprimés ou Mémoires manuscrits destinés à concourir à ces prix; mais, d'après les termes formels du testament et de l'ordonnance du Roi qui en règle l'exécution, l'Académie ne pouvant couronner que des ouvrages *qui contiendraient un moyen de guérison nouveau et d'une efficacité constatée*, a dû écarter la plupart des ouvrages qui lui avaient été adressés, bien qu'elle se plaise à reconnaître que plusieurs d'entre eux ont un mérite distingué et jouissent d'une réputation justement acquise.

Prix de Médecine. L'Académie a particulièrement fixé son attention sur un ouvrage ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur Chervin sur l'origine et la nature de la fièvre jaune.*

Cet ouvrage est le résultat d'un voyage de dix années aux Antilles, sur le continent d'Amérique et en Espagne. L'auteur a exploré tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis son apparition; il a assisté à nombre d'épidémies causées par ce fléau; il l'a observé sous toutes les formes; il a recueilli l'opinion motivée de médecins des plus renommés de l'Amérique et de l'Espagne sur l'importante question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre, et il possède ces nombreux documens revêtus de toutes les formes qui en établissent l'authenticité.

L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient le résultat de toutes les recherches de ses observations ou expériences personnelles sur la nature et l'origine de la fièvre jaune; il contient le résumé des 630 documens qui lui ont été remis par les médecins américains ou espagnols, ainsi que d'un grand nombre d'autres non moins importans, qui lui ont été délivrés par des personnes étrangères à l'art de guérir, ou qu'il a puisés dans les archives de différens établissemens publics, tant en Amérique que dans le midi de l'Espagne.

L'Académie, jugeant que ce travail jette une vive clarté sur le traitement préservatif de la fièvre jaune, et qu'ainsi il rentre dans les intentions nettement exprimées par le testateur, lui a décerné un prix de *dix mille francs*.

123. Remarques sur un article du Globe au sujet du prix décerné à M. Chervin.

A la suite de l'annonce du prix de médecine accordé à M. Chervin par l'Académie des sciences, un des rédacteurs du *Globe*, dans le numéro du 14 juin 1828, a fait un article qui a d'autant plus étonné, que l'on était habitué à voir les rédacteurs de cette feuille se tenir en garde contre l'esprit de prévention. On ne peut donc comprendre les motifs qui ont porté l'auteur de l'article dont nous parlons à faire une sortie aussi inconvenante que peu réfléchie contre l'Académie des sciences et contre le médecin qui a si bien mérité de la science et de l'humanité. L'auteur de la note commence par la phrase suivante: « La décision de l'Académie, relativement au prix de médecine, ne pourra manquer d'étonner toutes les personnes qui sont au courant des discussions dont les documens Chervin ont été l'objet. »

Nous dirons à notre tour :

Est-il un médecin désintéressé dans la question qui occupe depuis si long-temps M. Chervin, quelles que puissent d'ailleurs être ses opinions, qui ne soit indigné, en voyant jeter en avant une allégation dénuée de fondement et en même temps si perfide? car qui ne sait que, malgré toutes les intrigues qui ont été tramées, les discussions de l'Académie de médecine ont tourné à l'avantage de M. Chervin, et que, dans la séance du 22 janvier, il y a eu, sur 39 votans, 38 voix pour l'adoption du rapport sur ses documens? Les très-légères modifications qui ont été faites aux conclusions du rapport, dans cette même séance, n'ont été adoptées par l'Académie qu'en lui présentant comme réels des faits erronés.

Pour ce qui est relatif à l'Académie des sciences, elle est tellement au-dessus de semblables attaques, que nous ne perdrons assurément pas de temps à les repousser; l'opinion publique en a déjà fait justice. D'ailleurs, l'Académie elle-même y a répondu d'avance, en jugeant que le travail de M. Chervin jette une vive clarté sur le traitement préservatif de la fièvre jaune et qu'*ainsi il rentre dans les intentions nettement exprimées par le testateur.*

La note à laquelle nous répondons aujourd'hui contient encore une phrase qui exprime des intentions non moins malveil-

lantes que celle que nous avons transcrite; elle est ainsi conçue : « Quant à nous, l'*inutilité* et l'*inexactitude* de la plupart des documens Chervin nous paraissent aujourd'hui démontrées, et il nous *semblait* qu'il n'y *avait plus guères qu'une opinion à cet égard*, même parmi les hommes respectables qui, par suite d'une honorable préoccupation, avaient cru devoir d'abord se constituer les protecteurs de M. Chervin. »

Comment le rédacteur de cet article a-t-il pu constater l'inutilité et l'inexactitude de documens dont il n'a pu avoir qu'une connaissance fort incomplète? Et comment ose-t-il opposer un jugement si hazardé à celui de deux académies qui ont prononcé après un long examen et de mûres délibérations? Enfin, comment peut-il dire qu'il lui semblait qu'il n'y avait plus guère qu'une opinion à cet égard? Ignore-t-il que la grande majorité des médecins éclairés est complétement revenue de l'opinion erronée de la contagion de la fièvre jaune? Pour preuve des succès qu'obtiennent les doctrines professées par M. Chervin, la commission du budget vient de déclarer que l'allocation des sommes destinées à la construction des Lazarets sur l'Océan était une coûteuse superfluité.

Nous terminerons en demandant à l'auteur anonyme de cet étrange article, quels sont les hommes respectables qui auraient abandonné la cause que soutient M. Chervin, après avoir cru devoir se constituer ses protecteurs? — Quant à nous, jusqu'à la preuve du contraire, nous déclarons qu'il n'en est aucun, et depuis que M. Chervin a soulevé la question de la non contagion de la fièvre jaune à la Chambre des députés et dans les Académies, il n'est personne qui ne reconnaisse les progrès immenses qu'a faits l'opinion sur cette matière; car tous les jours on voit diminuer le nombre des hommes respectables, qui, par suite d'une honorable préoccupation, avaient cru devoir embrasser l'opinion dont le rédacteur du *Globe* se constitue aujourd'hui, si mal à propos et si maladroitement, le défenseur. D. F.

Prix de Chirurgie. L'Académie, voulant concourir de tous ses efforts au perfectionnement de l'opération nouvelle au moyen de laquelle on parvient à broyer la pierre dans la vessie, a décerné un prix de *cinq mille francs* à M. le baron Heurteloup, pour les améliorations importantes et les intrumens ingénieux qu'il a introduits cette année dans la lithotritie, et au moyen desquels cette

opération devient plus prompte, plus sûre, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidens graves qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie. L'Académie, en ce qui regarde l'art de broyer la pierre dans la vessie, voulant rendre à chacun la justice qui lui est due, et ayant acquis la preuve que, dès l'année 1813, M. le Dr bavarois Gruithuisen a proposé et fait graver un système d'instrument qui démontre la possibilité d'attaquer les pierres de la vessie, et qu'ainsi il a eu une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de *mille francs* serait adressée à M. le Dr Gruithuisen.

L'Académie à décidé qu'il serait fait la mention la plus honorable de l'ouvrage de M. le Dr Falret, sur les suicides et les morts subites, et qu'en décernant cet accessit, on exprimerait le regret de ne trouver dans les dispositions du fondateur aucun autre moyen de témoigner l'estime de l'Académie pour des recherches aussi laborieuses et aussi utiles.

124. Nécrologie. Chaussier.—Georget.—Bérard.—Tuffet.

Notre célèbre Chaussier est mort le 19 juin d'une attaque d'apoplexie, à l'âge de plus de quatre-vingts ans. Nous consacrerons à sa mémoire une notice nécrologique.

Le docteur Georget (Étienne-Jean), auteur de deux ouvrages remarquables, l'un sur la folie, et l'autre sur la physiologie du système nerveux, est décédé le 15 juin dernier, à la suite d'une affection de poitrine.

Bérard (Frédéric), professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Montpellier, est mort le 15 avril 1828.—M. Bérard était l'auteur de l'ouvrage connu sous le titre de Doctrine des rapports du physique et du moral.

Tuffet (Pierre-Louis-Agathe), premier médecin en chef de la Marine, et président du Conseil de santé au port de Rochefort, membre correspondant de l'Académie royale de médecine et chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 19 avril 1828 d'une attaque d'apoplexie au milieu de la Société des Sciences, qu'il présidait. Ce médecin, chef d'une école qui a fourni presque tous les officiers de santé, naturalistes, des derniers voyages de découvertes (MM. Quoy, Gaudichaud, Lesson), était recommandable par son savoir, son désintéressement et par des vertus publiques, qui l'ont fait regretter

d'une nombreuse population et d'une des premières écoles de médecine de la marine royale.

ERRATA.

Tom. XIII, p. 78, dernière ligne, *aurions*, lisez *aurons*.
id. 109, dern. lig., *dans les deux branches*, lisez *dans les branches*.
id. 110, lig. 4, après *immédiatement*, lisez *au-dessus de*.
id. 185, lig. 16, *M. Belmans*, lisez *Belmas*.
id. 196, lig. 3 d'en bas, *ont fait sur les particules*, lisez *ont faites sur le diamètre des particules*.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Anatomie. Pag.

Remarques sur la formation du squelette en général; Carus..... 113
Remarques sur l'estomac de l'homme; Sœmmering..... 119
Sur les nerfs de la face chez le cheval; G. Breschet..... *Ib.*
Sur une cavité qui existe dans la membrane caduque de l'œuf humain; Breschet..... 120
Quelques observations sur les cartilages et fibro-cartilages; Weber. *Ib.*
Sur les indices des branchies chez l'embryon humain; Rathke..... 122
Remarques sur le mémoire du prof. Huschke, sur les arcs et les vaisseaux branchiaux chez le poulet dans l'œuf, Rathke. — Sur les arcs branchiaux dans l'embryon des oiseaux; Huschke..... 123
Fœtus monstrueux avec un parasite sur la poitrine; Mayer..... 124
Sur les monstres hétéradelphes et leur distribution; Mayer..... 128
Fœtus offrant plusieurs monstruosités à la fois. — Diverticulum à l'intestin iléon.—Vaisseaux omphalo-mésentériques persistant jusqu'à la naissance; Heusinger..... 130
Kyste contenant un fœtus; Renner..... *Ib.*
Rein situé profondément dans l'excavation du bassin; Heusinger. 131

Physiologie.

Recherches sur la physiologie comparée du sens de la vision; J. Müller.—Sur les visions fantastiques (hallucinations); le même. 132
De l'influence de certaines opérations faites au cou sur la nutrition de l'œil; Mayer..... 143
Observat. sur les exhalations de la peau en général; Locher-Balber. 144
Mémoire sur trois genres différens de cas rares; P. Denis..... 145
Accélération de la respiration et du pouls sur les hautes montagnes; Brunner.—Hémiplégie chez un enfant à la mamelle, produite par une vive émotion de la mère; Berlyn..... 147
De l'action de l'acide oxalique sur l'organisme animal; Rave et Kostermann.—Sur la loi de la polarité; Hunefeld..... 148
Le sphinx; nouvelles archives pour le magnétisme animal; Kieser.. 149

Médecine.

Rapport de la commission nommée par l'Acad. des sciences pour décerner les prix de médecine et de chirurgie fondés par M. Montyon. — Commissaires MM. Portal, Boyer, Chaptal, Duméril, Dulong, Gay-Lussac, de Blainville, Frédéric Cuvier, et Magendie, rapporteur. (1er extrait, sur le travail de M. Chervin)..... 149

Expériences et observations sur l'inoculation de la petite vérole; Numan..... 155
Rapport sur l'institut clinique de l'université de Pavie; Del-Chiappa 157
Pemphigus chronique; Asdrubali..... 160
Sur les avantages de la compression graduée dans l'hydropisie ascite; Speranza..... 162
Réflexions sur la réforme du système médical de Brown; Grimelli. 163
Observation de salivation prolongée; Rennes..... 164
Mémoire sur les accidens qui peuvent résulter de la fréquentation trop assidue des amphithéâtres; Puel..... 165
Mémoire sur une maladie muqueuse épidémique observée à l'hôpital de Montpellier, Durand..... 166
Essai sur les maladies de l'oreille interne; Saissy..... 167
Etudes cliniques sur les émissions sanguines; Polinières..... 168
Le médecin philanthrope; Sambin..... 170
Hippocrate. Magasin consacré à toute la médecine, tom. VI et VII. Journal hollandais..... 172
Journal de médecine légale du prof. Henke, tom. XIII et XIV.... 175
Observation relative au dragonneau ou ver de Médine; Chambolle. Du ver de Guinée; Reinhout..... 185

Chirurgie.

Rapport sur les prix Montyon. 1er extrait, Chirurgie..... 187
Lettere sulla lacerazione della cristalloïde; Pacini..... 192
Production artificielle de la cataracte sur les yeux des cadavres; Neuner..... 194
Sur l'occlusion de la pupille dans les exsudations plastiques; Simeons 196
Observationes nonnullæ de oculorum panno; Hagen..... 197
Notice sur un fongus du globe de l'œil; Locher-Balber..... *Ib.*
Fongus médullaire et hématode sur la glande thyroïde; Nicolaï... 198
Observations sur la pourriture d'hôpital; Bégin..... 199
Mémoires sur les corps étrangers ingérés; Bégin..... 200
Note sur les accidens produits par des sangsues avalées; Bégin.... 201
Observations relatives aux ligatures; Lacretelle..... 202
Observation sur une fistule de la face plantaire du pied gauche; Royère.—Réflexions sur les ongles incarnés; Vanderbach et Kremer.—Calcul urinaire excisé du gland de la verge; Schwarz.... 203
Sur les bons effets des bougies de plomb dans le rétrécissement de l'urètre; Herzberg..... 205
Nouvelle méthode de désarticulation de l'humérus; Onsenort..... *Ib.*
Observat. et remarques relatives à l'art des accouchemens; Mende. 207
Sur la hernie périnéale; Jacobson à Kœnigsberg..... *Ib.*
De Gallorum chirurgia; Suringar..... 208

Art vétérinaire.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, tom. III et IV; Hurtrel d'Arboval..... 209
Atlas du dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, 1re et 2e livraisons; Leblanc et Trousseau..... *Ib.*

Mélanges.

Prix de l'Acad. des sciences..... 210
Nécrologie. Chaussier, Georget, Bérard, Tuffet..... 214

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MEDICALES.

ANATOMIE.

125. Quelques observations névrologiques; par M. Fr. Arnold. (*Zeitschr. für Physiologie*; Tom. III, cah. 1, p. 147)

Ces observations font suite à celles dont il a été question au *Bulletin*, Tom. VIII, article 210, et Tom. IX, article 69.

M. Arnold parle d'abord du ganglion du nerf vague, qui se trouve dans le trou déchiré postérieur; il s'étonne de ce que ce ganglion n'ait pas encore été décrit; selon lui, Ehrenritter est le seul qui en ait eu connaissance. Or, M. Arnold est manifestement dans l'erreur; Fallope a parlé de ce ganglion sous le nom de *corpus olivare*. Vieussens le décrit fort bien (1); il en est d'ailleurs fait mention dans tous les traités d'anatomie français.

M. Arnold observe que lorsqu'il a découvert sur le veau un filet nerveux partant du ganglion du pneumo-gastrique et se rendant par le canal de Fallope à l'oreille externe, il a aussi commencé à rechercher un filet analogue sur l'homme, et l'a constamment trouvé. Ici, n'en déplaise à l'auteur, nous sommes obligés de réparer une légère erreur : le filet nerveux dont il s'agit n'a pas été observé en premier lieu par M. Arnold; car il se trouve déjà décrit dans les leçons d'anatomie comparée de M. Cuvier, t. II, p. 227, et même plus exactement qu'il ne l'est dans le mémoire du jeune anatomiste allemand. M. Cuvier l'avait également observé sur le veau. Ce nerf, que j'ai disséqué sur plusieurs animaux, ne naît pas immédiatement du ganglion du pneumo-gastrique, comme le dit M. Arnold, il a au contraire un ganglion qui lui est propre et des filets d'origine bien distincts; son ganglion, à la vérité, est étroitement uni avec celui du nerf vague. Cependant, quant à ce nerf considéré chez l'homme, je ne sache pas qu'il ait été décrit avant M. Arnold,

(1) *Corpus olivare Fallopii, quod plexum gangliformem superiorem vel cervicalem nervorum octavi paris nominamus, etc.*

et je conviens l'avoir cherché moi-même, mais inutilement. Ce filet, dit-il, est ordinairement assez considérable; il naît par une seule racine de la face externe du ganglion du nerf vague, descend d'abord un peu auprès du golfe de la veine jugulaire, et reçoit, à quelques lignes de distance de son origine, un petit filet provenant du ganglion pétreux du glosso-pharyngien, en sorte qu'on peut le considérer comme ayant une double origine. De là, ce nerf se dirige en arrière et en dehors, vers l'aqueduc de Fallope, parcourt une petite rainure plus ou moins longue, qui se trouve entre cet aqueduc et le trou déchiré, à une ligne ou une ligne et demie au-dessus du trou stylo-mastoïdien, et pénètre dans le conduit de Fallope. Ici, après avoir donné lieu à une faible communication avec le nerf facial, il sort de ce conduit et se divise, à la base de l'apophyse styloïde, en deux filets, dont le plus faible s'unit avec le nerf auriculaire postérieur, et dont le plus fort gagne la face postérieure et inférieure du pavillon de l'oreille, pour percer, avec un petit rameau de l'artère auriculaire postérieure, le cartilage de ce pavillon et s'épanouir à la surface concave de l'oreille externe.

M. Arnold parle, en 3e lieu, de l'anastomose nerveuse de M. Jacobson, dont le rameau principal va communiquer avec le ganglion, qu'il a découvert à la partie interne du nerf maxillaire inférieur. Cette communication avec la 5e paire a été reconnue par M. Jacobson, qui, toutefois, ne parle pas du ganglion; elle doit être extrêmement difficile à préparer, puisque sur les animaux les plus gros on a beaucoup de peine à la suivre à travers les fibro-cartilages qui l'environnent. Il résulte de là une communication directe du trijumeau avec les nerfs vague et glosso-pharyngien, ou, si nous voulons employer les dénominations de M. Blainville, une communication de la 3e paire cranienne avec la 4e. Cette communication nous paraîtra une chose toute naturelle, lorsque nous considérons qu'elle est une suite de ce qui a lieu pour les nerfs rachidiens, qui ont toujours des filets de communication d'une paire à l'autre.

Voici quelle est, d'après M. Arnold, la disposition la plus commune de l'anastomose décrite par M. Jacobson, et pour laquelle il propose la dénomination très juste de *nerf tympanique* : immédiatement après avoir pénétré dans le tympan, ce nerf fournit un filet à la membrane secondaire du tympan (ce

filet a été observé par M. Ehrmann); ensuite il reçoit, le plus souvent sous un angle aigu, un filet venant du plexus carotique, et donne un rameau qui se porte en avant dans la trompe d'Eustache et se perd dans les follicules salivaires qui entourent l'orifice buccal de ce conduit. Un peu plus haut, le nerf tympanique fournit un filet à la fenêtre ovale, et se divise enfin, plus ou moins loin de la paroi supérieure du tympan, en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la 5e paire, comme il a déjà été dit, et dont l'autre se dirige en avant, passe sous le muscle tenseur de la membrane du tympan et pénètre dans le canal carotique pour s'unir avec le vidien profond. KUHN.

126. REMARQUES SUR L'ANALOGIE ET LES FONCTIONS DES ANNEAUX CARTILAGINEUX DE LA TRACHÉE-ARTÈRE; par M. BERTHOLD. (*Isis*; tom. XX, 1826, p. 761).

Suivant M. Berthold, et avant lui, suivant d'autres anatomistes, la vessie natatoire des poissons est l'analogue des poumons des vertébrés aëriens, et la trachée-artère de ceux-ci est l'analogue du conduit antérieur de celle-là. Les anneaux cartilagineux de la trachée-artère, ainsi que les cartilages du larynx, sont des analogues des côtes et non des côtes transformées. Nous renvoyons pour l'explication de cette opinion au mémoire lui-même.

127. II. CORRECTIONS DE QUELQUES ERREURS QUI SE TROUVENT DANS UN MÉMOIRE DE M. BERTHOLD, INSÉRÉ DANS l'*Isis*, 1826, p. 416, RELATIF AUX MUSCLES ABDOMINAUX; par M. LEUCKART (*Isis*; Tom. XX, 1826, p. 768).

M. Leuckart fait d'abord observer que le mémoire de M. Berthold ne renferme absolument rien de nouveau, mais qu'il s'y est glissé quelques erreurs. Il indique l'analogie de direction qui existe d'une part entre les muscles intercostaux externes et le grand oblique, et d'autre part entre les intercostaux internes et le petit oblique, comme s'il l'avait le premier reconnue; quoique Meckel fasse déjà la même remarque dans son anatomie. De même il croit avoir fait remarquer le premier que les intersections tendineuses du muscle droit abdominal représentent des rudimens de côtes. S....s.

128. SUR LES OS INTERMAXILLAIRES CHEZ L'HOMME, et sur la cause

de la division anormale du palais osseux; par le prof. M. J. Weber, de Bonn (*Notizen aus d. Gebiete der Natur-und Heilkunde;* janv. 1828; Tom. XIX, pag. 281).

Les os intermaxillaires de l'homme, sur l'existence desquels plusieurs anatomistes ont encore conservé des doutes, peuvent être séparés des os maxillaires par l'action de l'acide nitrique étendu d'eau. Cette séparation réussit beaucoup mieux sur les os d'enfans d'un à deux ans, que sur des os d'adultes. M. Weber a observé que la suture incisive du palais osseux ne passe point entre la dent incisive externe et la canine, mais qu'elle traverse l'alvéole de cette dernière; voilà pourquoi la paroi antérieure ou faciale de cette alvéole reste quelquefois ouverte ou incomplétement ossifiée. L'auteur appelle cette fente *suture incisive* ou *intermaxillaire externe*; la suture incisive de la voûte palatine reçoit le nom de *suture incisive interne*, ou *palatine transverse antérieure*. Dans beaucoup de cas ces sutures s'effacent complétement avec l'âge, et l'externe plus souvent que l'interne.

Comme cause de la division anormale de la voûte palatine, l'auteur signale, d'après ses recherches, le développement plus considérable en proportion, de l'organe olfactif, c.-à-d. de l'os ethmoïde et des cornets. Dans plusieurs cas de cette nature il a trouvé les nerfs olfactifs très-développés. Remarquons qu'il est bien difficile de dire, dans une question semblable, quelle est la cause et quel est l'effet; dans tous les cas, l'opinion de M. Weber a besoin d'être appuyée des nouvelles recherches que ce physiologiste promet d'entreprendre à ce sujet.

129. Nouveau procédé pour étudier la cavité du labyrinthe osseux; par le prof. A. Meckel, à Berne (*Ibid.*; fév. 1828, pag. 10).

On met le rocher de l'os temporal dans de la cire bouillante; on dissout ensuite le phosphate calcaire de l'os, à l'aide de l'acide hydro-chlorique étendu d'eau; on obtient ainsi une préparation de cire qui montre fort bien la disposition du limaçon et des canaux demi-circulaires, et même la distribution du nerf auditif dans les trous de la rampe du limaçon. Ce procédé est surtout à recommander sous le rapport de l'anatomie com-

parée. La collection anatomique de Berne contient une série de préparations intéressantes de cette nature. S. G. L.

PHYSIOLOGIE.

130. Commotion de la moelle épinière. Observation confirmant l'opinion suivant laquelle les nerfs locomoteurs sont distincts des nerfs sensitifs; par M. Rob. Dundas (*Édinb. Med. and Surg. Journ.*; n° LXXXIII, p. 304).

Il s'agit d'un homme de 35 ans, qui, à la suite d'une chute sur le dos, d'une hauteur de 20 pieds, était paralysé des deux côtés, mais de telle manière que le côté gauche seulement était privé du mouvement, et le côté droit seulement de la faculté de sentir.

Nous ferons remarquer que cette observation ne prouve pas beaucoup, puisqu'il n'y a pas eu d'autopsie: on ne sait même pas si le malade est mort ou non; l'auteur n'en dit rien. Cependant il est probable qu'il n'en est pas revenu, car on lui a administré la noix vomique jusqu'à 40 grains par jour, et il est dit, à la fin de l'observation, que ce médicament a provoqué des accidens! K.

131. Quatrième mémoire sur l'anatomie et la physiologie des crustacés : *de la respiration.* Lu à l'Acad. royale des Sciences dans la séance du 12 mai 1828, par MM. Audouin et M. Edwards.

Les premières recherches que MM. Audouin et Milne Edwards ont communiquées à l'Institut, en 1827, sur l'anatomie et la physiologie des crustacés (Voy. *Bulletin des sciences médical.*; Tom. XIV, art. 8), ont été suivies d'un travail très-étendu sur le système nerveux de ces animaux; il paraît que l'intention des auteurs est d'examiner successivement tous les points de l'anatomie et de la physiologie de cet ordre d'animaux, qu'ils traiteront ensuite sous le point de vue zoologique, afin que la réunion de leurs divers mémoires puisse former une histoire générale des crustacés. C'est sur la respiration de ces animaux que MM. Audouin et Milne Edwards ont appelé dans ce dernier travail l'attention de l'Académie; mais avant d'exposer leurs nombreuses observations anatomiques et expérimentales sur l'appareil et les fonctions respiratoires considérées d'une manière

générale, ils ont cru devoir traiter d'un phénomène physiologique qui présente beaucoup d'intérêt. C'est de la faculté qu'ont certains crustacés de vivre habituellement à l'air, tandis que d'autres animaux de la même classe meurent presqu'aussitôt après qu'on les a retirés de l'eau. Des expériences directes, qu'il serait trop long de rapporter ici, ont conduit les auteurs à conclure que ce dernier phénomène ne dépendait pas de ce que les branchies de ces animaux n'étant aptes à remplir leurs fonctions respiratoires que dans l'eau, l'animal périssait par asphyxie lorsqu'on l'exposait à l'air. Ils ont prouvé que chez tous, les branchies peuvent respirer l'air à l'état de gaz, aussi bien que lorsqu'il est dissous dans l'eau, et qu'une des causes les plus puissantes de la mort des crustacés placés dans l'air est le desséchement que ces organes éprouvent par les effets de l'évaporation.

D'un autre côté, l'examen anatomique des Tourlouroux, espèce de crustacés de l'Amérique, qui font de longs voyages dans l'intérieur des terres et qui sont des crabes essentiellement terrestres, leur a fait voir que ces animaux n'ont rien qui puisse être comparé à un poumon, et qu'ils n'ont d'autres organes de respiration que des branchies; mais pour que ces branchies puissent remplir leurs fonctions à l'air, il fallait que leur desséchement fût prévenu, et effectivement les auteurs ont constaté qu'il existe plusieurs dispositions organiques très-curieuses et propres à produire ce résultat. C'est tantôt une large rigole, tantôt une poche épidermique, tantôt une espèce d'éponge qui est placée au-dessus des branchies et qui sert à tenir en réserve, pendant un certain temps, la quantité d'eau nécessaire pour entretenir autour des organes respiratoires un état hygrométrique convenable.

132. Expériences sur la vitesse du mouvement circulatoire du sang et sur la promptitude avec laquelle s'opèrent les sécrétions; par E. Hering, prof. à l'École vétérinaire de Stuttgard. (*Zeitschrift für Physiologie;* Tom. III, 1er cah., p. 85.)

Ces expériences, au nombre de 18, ont été faites sur des chevaux. On injectait, ou plutôt on infusait dans la veine jugulaire une solution d'hydrocyanate de potasse et de fer. Pour introduire le liquide on employait un tube de verre de la grosseur d'un tuyau de plume, susceptible d'être fermé à l'aide

d'un robinet, et surmonté d'un entonnoir en laiton, pouvant contenir 2 onces de liquide. Le tube étant introduit dans la veine, on remplissait l'entonnoir, on ouvrait le robinet pour le fermer aussitôt que le liquide avait passé dans la veine; on empêchait de cette sorte l'accès de l'air. Après un temps plus ou moins long, on ouvrait une veine sur un autre point du corps, et l'on examinait le sang par les réactifs chimiques. Les animaux étaient tués quelque temps après; on recherchait alors dans les organes sécréteurs et dans leurs produits les traces du liquide introduit. Cette seconde série d'expériences doit faire l'objet d'un mémoire à part.

Comme réactif pour reconnaître l'hydrocyanate ferruré dans le sang, l'auteur a préféré le sulfate de fer au sulfate de cuivre et à l'hydrochlorate de fer; pour avoir tout de suite un précipité bleu avec ce sel, il suffit d'ajouter un peu d'acide hydrochlorique. L'hydrocyanate ferruré de potasse se reconnaît ainsi, quoique délayé jusque dans 20,000 parties de serum du sang. Les petites quantités d'hydrocyanate n'étant pas reconnaissables dans le sang coloré, il faut laisser reposer pendant 24 à 48 heures pour avoir un serum clair et limpide. On en laisse tomber quelques gouttes sur du papier blanc, on ajoute ensuite quelques gouttes d'une solution de sulfate de fer (1 gros dans 3 onces d'eau distillée); une goutte d'acide hydrochlorique concentré, qu'on y ajoute en dernier lieu, trahit instantanément la présence de l'hydrocyanate. Ce procédé est également applicable aux parties solides qu'on soumet à l'examen.

En passant sur les détails des expériences, nous arrivons aux résultats obtenus par l'auteur:

1° Une solution d'hydrocyanate ferruré de potasse, introduite dans la veine jugulaire du cheval, parcourt le cercle circulatoire et arrive dans la jugulaire du côté opposé *dans un intervalle de 20 à 25 secondes* (Exp. 8, 10, 13, 14, 16) ou de 25 à 30 (Exp. 12). Elle arrive en 23 à 30 secondes dans la veine thoracique externe du côté opposé (Exp. 5), en 20 secondes à la grande saphène (Exp. 4), en 15 à 30 secondes dans l'artère massetérine (Exp. 6), en 10 à 15, et en 20 à 26 secondes dans l'artère maxillaire externe, enfin en 20 à 25, et 25 à 30 secondes dans l'artère du métatarse, toujours du côté opposé au lieu de l'injection (Exp. 18 et 16.)

Si le liquide introduit par cette injection se meut par les

mêmes moyens que le sang, il faut que la vîtesse du mouvement soit égale pour l'un et pour l'autre. Il paraît que la vîtesse de ce mouvement n'augmente pas en raison du nombre des pulsations du cœur; car chez un cheval où le pouls était à 60 par minute (Exp. 8), et deux autres où il était entre 36 et 44, et entre 48 et 52 (Exp. 13 et 14), les résultats ont été les mêmes. Cependant chez un autre où le pouls était entre 30 et 44, la circulation fut trouvée de quelques secondes plus lente.

2° L'hydrocyanate ferruré de potasse est promptement sécrété par les membranes séreuses, mais en petite quantité, et cela en raison inverse de leur éloignement du cœur. Ainsi la sécrétion commence par la surface interne du péricarde, où elle est aussi la plus abondante, ensuite elle se fait à la plèvre, au péritoine, et enfin dans les capsules articulaires. Les cavités cérébrales n'ont été ouvertes que dans peu de cas, et on n'y a jamais trouvé aucune trace de la solution saline injectée. Dans les autres cavités séreuses, la présence de cette solution fut reconnue 2, 3, 4, 7 et 15 minutes après l'injection; ces momens étaient aussi ceux où l'animal cessait de donner des signes de vie.

3° Les membranes muqueuses sécrétent moins promptement que les séreuses la solution injectée. Quelques minutes suffisent cependant pour reconnaître le principe étranger à leur surface libre, et peu après on la retrouve à leur surface adhérente (Exp. 2, 6, 7, 15, 16). La muqueuse de la moitié droite de l'estomac sécrète plus promptement que celle de l'intestin, et celle-ci plus vîte que la surface pulmonaire (Exp. 6, 15, 16, 17). La sécrétion est beaucoup plus lente à la surface génito-urinaire; ce qu'on a trouvé de la solution dans les voies urinaires ne provenait que des reins.

Les surfaces muqueuses recouvertes d'un épithelium (comme les parois de la bouche, du pharynx, de la moitié gauche de l'estomac, chez le cheval), n'ont pas donné de traces de sécrétion de la solution saline injectée.

4° Le foie, la rate, le corps thyroïde, etc., ne laissent que difficilement reconnaître la présence de l'hydrocyanate ferruré, vû leur couleur trop foncée. Les glandes salivaires ont paru avoir une assez grande part dans l'élimination de la substance étrangère (Exp. 5, 6, 7, 16, 18).

5° Les reins y sont pour une part très-considérable; la réac-

tion s'y est manifestée dans l'intervalle d'une minute (Exp. 9) soit dans la substance corticale, soit dans la partie tubuleuse, soit enfin dans le bassinet. Le passage de l'urine par les artères étant assez lent, il s'ensuit que la vessie n'offre des traces du principe étranger qu'après un intervalle assez long. Les petits vaisseaux sanguins des reins donnaient des signes de réaction, tandis que les gros n'en donnaient pas, d'où l'on pourrait conclure, ou que la circulation est plus lente dans les premiers, ou que l'hydrocyanate ferruré commence déjà d'avance à s'y séparer du sang.

6° Dans les poumons ce sel ne se retrouve pas aussi difficilement qu'on aurait pu le présumer.

7° La solution saline adhère dans quelques cas aux parois des vaisseaux sanguins, et se découvre alors facilement par les réactifs (Exp. 15, 18), plus souvent elle n'y adhère pas (Exp. 5, 16, 17). Quelquefois elle adhère dans les uns et non dans les autres (Exp. 6). La cause de cette différence est inconnue.

8° Le temps le plus court que la solution emploie pour parvenir au canal thorachique est encore indéterminé. Une minute a suffi dans un cas (Exp. 9), et 2 à 5 minutes dans d'autres (Exp. 18, 10, 7, 15, 6, 5). On ne la découvre qu'un peu plus tard dans les ganglions lymphatiques, quoiqu'elle se trouve déjà dans le canal thorachique; il paraîtrait donc, dit l'auteur, qu'il existe une communication directe des artères avec les vaisseaux lymphatiques.

8. La substance étrangère introduite dans le sang ne tarde pas à être éliminée par les organes sécréteurs, notamment par les reins. La diminution était déjà sensible après quelques minutes dans les Exp. 3, 4, 8, 15; après 5 à 8 heures il ne restait plus aucune trace dans les produits des sécrétions, et en 24 heures toute trace avait même disparu des parties solides (Exp. 13).

10° Il résulte enfin de ces expériences que l'hydrocyanate ferruré de potasse peut être mêlé au sang sans inconvénient pour l'animal; une solution d'indigo n'a pas le même avantage (Exp. 11). Une solution de sulfate de fer injecté dans le sang le coagule et cause promptement la mort. S. G. L.

133. Sur les valvules dans les veines pulmonaires; par le prof. Mayer, de Bonn (*Ibid.*; pag. 155).

L'auteur a d'abord trouvé de nombreuses valvules dans les veines pulmonaires d'un bœuf; il les a vu manquer totalement dans celles d'un cochon; il les a ensuite trouvées assez développées et en grand nombre dans les veines pulmonaires de l'homme. Il y a toujours une valvule à l'endroit où une branche vient se joindre au tronc sous un angle aigu. Plus cet angle est aigu, plus la valvule est développée; si la branche arrive sous un angle droit, il n'y a point de valvule, comme la chose a lieu dans toutes les veines du corps. Chez le cochon les ramifications des veines pulmonaires se font toujours sous un angle droit ou à peu près; c'est pourquoi les valvules y manquent totalement.

134. Les liquides contenus dans les artères passent-ils immédiatement, pendant la vie, des artères dans les veines? par le prof. Mayer, de Bonn (*Ibid.*; pag. 79).

Le prof. Wilbrand, de Giessen, nie le passage immédiat du sang artériel aux veines, et soutient qu'il est impossible de démontrer un pareil passage à l'aide de l'expérience (V. le *Bulletin*, Tom. X, n° 13, janv. 1827). Le prof. Mayer a introduit dans la veine jugulaire de plusieurs lapins du mercure, dont la plus grande quantité tomba dans la veine cave inférieure en arrivant à l'oreillette droite du cœur; mais une partie du métal passa dans le ventricule droit, fut poussée dans l'artère pulmonaire, revint par les veines du même nom au cœur gauche, et fut portée de là dans l'aorte, les artères coronaires du cœur, les artères rénales, et jusque dans la carotide interne. La même expérience fut répétée à différentes reprises et avec les mêmes résultats; les animaux succombaient dans les convulsions.

Dans plusieurs autres expériences on employa du lait au lieu de mercure. On pouvait en injecter 3 à 4 onces en peu de temps sans inconvénient apparent pour les lapins. En les tuant après quelques minutes, on ne voyait d'abord presque aucune trace du lait injecté, tant que le sang restait liquide; mais dès qu'il venait à se coaguler, le lait s'en séparait peu à peu. On le retrouvait dans le cœur gauche aussi bien que dans les cavités droites, dans l'aorte et dans la veine porte. Si on laisse vivre l'animal plus de 15 minutes, le lait ne se distingue plus aussi facilement, et l'on n'en trouve plus de trace, si l'animal a vécu plus d'une

heure après l'injection. Dans cet intervalle la plus grande partie du lait, surtout du sérum, est rejetée par les urines.

Il existe donc des canaux ouverts entre les systèmes artériel et veineux. A peine ce fait, généralement admis et reconnu, avait-il besoin d'une nouvelle confirmation. Mais il résulte aussi des expériences du prof. Mayer que le lait peut être injecté en quantité notable dans le torrent circulatoire, sans aucun danger pour la vie de l'individu. Ce fait pourra devenir d'une utilité pratique dans certaines maladies. L'auteur s'est proposé d'étendre ses recherches à cet égard. S. G. L.

135. Note sur la vision.

Les choses extérieures ont leur image renversée au fond de l'œil, comment se fait-il que nous les voyons droites? Les choses les plus simples sont toujours celles que l'on comprend le moins.

Nous répondrons à cette question en montrant qu'il n'y a point de renversement partiel au fond de l'œil, mais un renversement universel du tableau de la nature, et que, dans ce renversement universel, voyant les choses suivant la direction de la lumière qui arrive à l'œil, nous ne pouvons les voir autrement qu'elles ne sont dans l'univers.

Quand nous considérons un arbre au milieu de la campagne, par la même raison que son pied va se peindre à la partie supérieure de notre œil, la terre placée aussi au-dessous de l'axe visuel va se peindre à la partie supérieure; par la même raison qu'il réfléchit son sommet à la partie inférieure, il y réfléchit aussi la voûte du ciel. L'arbre n'a donc pas changé de rapports avec les objets qui l'environnent; il a toujours dans le tableau tracé au fond de l'œil, ses racines dans la terre et son sommet dans les nues, et en le voyant dans cette situation, nous le voyons tel qu'il est réellement et nous ne pouvons le voir autrement. Il faudrait en effet, pour le croire renversé, que l'esprit lui-même le renversât les racines en l'air et la cîme dans la terre, car être renversé pour nous c'est avoir tournées vers le ciel les parties qui tenaient à la terre, ou qui la regardaient. Or l'esprit ne peut le voir ainsi, puisqu'il n'en trouve l'image ni dans la nature, ni dans l'œil.

Ainsi donc tous les objets étant renversés dans notre œil, ils ne changent point de rapport les uns avec les autres, et en les

voyant comme ils sont, nous les voyons comme nous devons les voir, les uns par rapport aux autres : les uns par rapport aux autres! Oui, ... mais par rapport à nous? .... Par rapport à nous? Oui, encore. En effet, nous voyons les objets dans la direction des rayons lumineux à leur entrée dans l'œil, et l'expérience prouve que l'esprit les place toujours au bout de ce rayon prolongé jusqu'à eux, lors même qu'il est refracté avant d'arriver à nous. C'est ainsi que nous éloignons du rivage le poisson que nous voyons obliquement dans le fleuve, c'est ainsi que nous élevons le soleil à l'horizon avant qu'il n'y soit réellement. Ainsi donc, voyant les objets dans la direction des rayons lumineux, au moment qu'ils arrivent à l'œil, nous devons les voir en haut lorsqu'ils sont peints dans nos yeux par des rayons descendans, et en bas lorsque leurs images y sont réfléchies par des rayons ascendans. P. N. Gerdy.

136. Longévité centenaire dans le climat de Naples; par le prof. Miglietta. (*Giorn. med. di Napol.*; 1823, fasc. 1°, art. 1°)

Dans cet article emprunté à l'*Écho de la Vérité*, journal politico-littéraire de Naples, le professeur Miglietta avait pour but d'offrir à ses lecteurs les vérités déduites de l'observation sur les centenaires. Il prend pour base de son travail les résultats obtenus par les recensemens des neuf années qui précédèrent l'époque de son journal.

L'auteur annonce comme un fait avéré que la population de cette ville s'élève à près de 500,000 habitans.

Les registres mortuaires de Naples présentent pour

1814.	17	Centenaires, dont	4	Hommes et	13 Femmes.
1815.	15		8		7
1816.	26		8		18
1817.	7		2		5
1818.	15		5		10
1819.	13		5		8
1820.	12		3		9
1821.	17		7		10
1822.	17		6		11

Il en déduit pour la longévité, par rapport aux sexes, que le sexe le plus faible a presqu'un double droit à la longévité et, en général, que le terme de la plus longue vie n'excède pas 111

ans. Il établit par voie de comparaison et de rapprochement que l'heureux climat de Naples n'est pas moins favorable à la longévité qu'aucun autre. A cette occasion il élève des doutes, qui nous paraissent fondés, sur l'authenticité de l'âge de *Gillons Maccraine*, d'une île de l'Écosse, qui vécut, dit-on, 180 ans. Il n'ajoute pas plus de foi aux relations hongroises sur John Rovin, Sarach sa femme, et Pétrasch Charten, qui vécurent, si l'on en croit les contes populaires, le premier 172 ans, l'autre 164 et le dernier 187. Dans le 2e volume du journal cité, 2e fasc., p. 23, on trouve encore une observation de longévité ultra-centenaire communiquée par le Dr Achille Vergari. D.

MÉDECINE.

137. Examen théorique et pratique de la méthode curative du docteur Hahnemann, nommée *Homéopathie;* par le Dr Bigel, médecin du grand duc Constantin Césarevitch.— 2 vol. in-8°; prix, 14 et 16 fr. Varsovie; Glucksberg. Paris; Ponthieu et compag., et Baillère.

Les principales sociétés savantes de l'Europe ont parlé de la méthode si simple, trop simple peut-être, du Dr Hahnemann. Cette méthode a trouvé, comme de raison, bien des contradicteurs : néanmoins plusieurs médecins habiles, entre autres l'illustre docteur Hufeland, le patriarche de la médecine du nord, lui ont rendu hautement justice. Mais nous n'avions, jusqu'à présent, que des détails épars dans divers journaux sur la partie historique de ce système (1). Le savant docteur Bigel, de Varsovie, a fait un corps d'ouvrage. Là, il est à la fois historien et commentateur ; il met en place, il explique et il épure.

On sait que le Dr Hahnemann a désigné par le mot *Homéopathie*, formé du grec ὅμοιος semblable, παθὸς, affection, maladie, *la loi de guérison par l'opposition des symptômes semblables*; diamétralement opposée à la doctrine des anciens, elle substitue en quelque sorte celui-ci : *similia similibus curantur.* Toutefois notre célèbre médecin allemand laisse subsister en son entier la doctrine d'Hippocrate. Il ajoute seulement « qu'un léger accroissement de douleur est une nécessité conditionnelle

(1) Nous avons donné un exposé de la doctrine homœopathique. Voyez *Bulletin*, tom. X, art. 29.

de la cure. » C'est dans le développement et dans les applications de ce principe que consiste toute sa méthode.

L'ouvrage de M. le Dr Bigel est divisé en 8 chapitres. Après avoir passé en revue, dans une introduction sagement écrite, les divers systèmes de médecine et de physiologie qui ont précédé celui de l'*Homéopathie*, il discute avec autant de mesure que d'érudition les différentes méthodes qui se sont succédé chez les modernes, celles de Brown, de Rasori, du Dr Broussais, etc., et donne un aperçu historique sur l'introduction en Allemagne de la méthode homéopathique, et sur les contradictions qu'elle a éprouvées. Il expose ensuite dans le plus grand détail les principes diagnostiques et curatifs du Dr Hahnemann, les remèdes qu'il prescrit, le moyen ingénieux qu'il a inventé pour tempérer et subdiviser les doses à l'infini ; car une des premières maximes de l'homéopathie est que les médicamens doivent être administrés à très-petites doses. Ces doses sont souvent si faibles que l'on a peine à croire qu'elles puissent produire aucun effet (1).

M. le docteur Bigel qui, depuis plusieurs années, a adopté dans sa pratique cette méthode à la fois si simple et si ingénieuse, cite à l'appui des principes qu'il expose, un grand nombre de guérisons qu'il a opérées lui-même à Varsovie. Il prouve que la médecine homéopathique est également efficace, et dans le traitement des maladies chroniques, et dans celui des maladies aiguës, de celles qui sont la suite des couches, des maladies des enfans, etc. (2).

Enfin, après avoir, dans le second volume, donné des détails curieux sur la *diète homéophatique* et constaté par une série de faits (3) combien ce régime est salutaire, M. Bigel démontre que les remèdes employés par les médecins homéopathiques sont tels, que plusieurs personnes qui, sans être malades, les ont considérés comme simple hygiène, ou système diététique, et n'ont pas craint d'en faire l'essai, n'en ont éprouvé que d'heureux résultats. L'auteur résume ensuite avec autant d'exactitude que de précision les principes de l'homéopathie, et termine ce second volume par une table méthodique des principaux médicamens

(1) Voyez le chapitre intitulé « *Réflexions sur l'exiguité des doses médicinales dans la cure homéopathique* », tom. 1er, p. 178 et suivantes.

(2) Voy. tom. 1er, p. 179 et suivantes ; 229 et suiv. ; 264 et suiv., etc ; tom. 2, p. 67 et suiv., 96 et suiv., 132 et suiv., 205, 225 et suiv., etc.

(3) Voy. tom. 2, p. 34 et suiv.

homéopathiques, laquelle renferme la manière de préparer chaque remède, les doses auxquelles on doit les administrer, et les divers symptômes qui en indiquent l'usage. Cette table est extraite de la matière médicale pure du Dr Hahneman, que M. Bigel se propose de faire connaître en entier au public, dans un volume qui fera suite à l'ouvrage que nous annonçons ici.

CH. POUGENS.

138. TRAITÉ DES MALADIES DU FOIE; par AUG. BONNET, D. M. P. In-8° de 225 pages; prix, 4 fr. 50 c. Paris, 1828; Villeret et compagnie.

L'ouvrage que nous annonçons, est recommandé à l'attention du public, par les suffrages de la Société médicale d'émulation, qui a décerné à son auteur une médaille d'or de 200 fr. et le titre de son correspondant. Le traité des maladies du foie de M. Auguste Bonnet, a été conçu d'après les idées de la doctrine physiologique, qui rapporte à l'irritation la plupart des changemens qui surviennent dans les affections de cet organe. On sait que M. Broussais considère les hépaties non traumatiques comme produites en général par une phlegmasie gastro-intestinale. En admettant cette théorie, M. Bonnet signale l'inflammation du péritoine, comme la cause la plus ordinaire de l'irritation hépatique qui n'est pas primitive. L'inflammation simultanée du tube digestif, du foie et du péritoire, lui paraît constituer le plus grand nombre des hépatites aiguës, affection qu'il propose de désigner sous le nom de *Gastro-hepato-péritonite*. M. Bonnet a eu aussi pour objet d'éclairer l'étiologie encore peu connue de la concomitance des plaies de tête avec les abcès hépatiques. Le développement de ces deux propositions forme la portion nouvelle et importante de son ouvrage. Une description précise et exacte de l'hépatite aiguë, précède les observations que l'auteur rapporte, en trop petit nombre peut-être, pour établir l'affection primitive du péritoine dans la production des maladies du foie. Le tableau de l'hépatite chronique offre la réunion des travaux de Morgagni, de Hoffmann et de M. Portal, sur le diagnostic de cette affection. Il a emprunté à la clinique médicale de M. Andral, d'excellens préceptes, très-utiles au praticien pour reconnaître les tumeurs qui se développent dans la région du foie.

Nous croyons qu'on peut reprocher à l'auteur du nouveau

traité des maladies du foie, de rapporter d'une manière exclusive à l'irritation, les lésions de cet organe, et de n'avoir pas apprécié à leur juste valeur les belles recherches de Bayle, Laennec et de M. Andral.

Si cette partie de l'ouvrage de M. Bonnet nous paraît susceptible de quelque critique, nous pensons que les praticiens ne peuvent donner que des éloges aux règles du traitement. L'utilité de la saignée générale, et de l'application des sangsues, est appréciée avec le tact et l'expérience d'un médecin éclairé. Nous avons remarqué qu'il préfère l'instrument tranchant aux caustiques employés autrefois pour faire l'ouverture des abcès hépatiques. Le mercure doux, dont les praticiens anglais font un usage si fréquent, a été recommandé pour combattre les désordres qui accompagnent l'asthénie hépatique. L'auteur termine son traité par un aperçu rapide des maladies consécutives à l'hépatite et donne quelques détails assez étendus sur la colique hépatique et l'ictère. Parmi les nombreuses hypothèses, imaginées pour expliquer la colbration jaune de la peau, dans les affections du foie, M. Bonnet donne la préférence à la théorie des anciens, modifiée par les anatomo-pathologistes, qui l'attribuent à un obstacle à l'épanchement de la bile, ayant son siége dans les canaux hépatique et cholédoque.

En résumé, le traité des maladies du foie de M. Aug. Bonnet, qui est écrit avec une clarté remarquable, nous paraît avoir éclairé deux points essentiels de l'étiologie des affections du foie, et mériter, sous ces deux rapports, l'attention des médecins.

LIGNAC fils.

139. RECHERCHES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés; par P. S. DENIS, D. M. P. 1 vol. in-8° de XVI—608 pages. Commercy 1826; Denis.

L'impression de ce volume est commencée depuis 1823, ce qui explique pourquoi certaines parties ne sont pas tout-à-fait au niveau de la science. Ainsi l'auteur eut sans doute apporté quelque modification à la doctrine phlegmasique qu'il professe dans toute sa pureté, comme le temps l'a fait tout naturellement depuis l'époque où il a écrit. Ce traité est le résultat de nombreuses ouvertures de cadavres d'enfans nouveau-nés, faites dans les

hôpitaux des Enfans-Trouvés de Paris, à une époque où M. Denis était interne dans ces établissemens, et des observations qu'il a faites sur les maladies de ces petits êtres.

On ne peut considérer ce travail que comme renfermant des matériaux pour ceux qui entreprendront d'écrire, sur les maladies des enfans, un traité complet; ouvrage que nous ne posséderons probablement pas de long-temps, attendu les grandes difficultés que le sujet présente.

Dans celui-ci ce sont surtout les recherches, ou plutôt les résultats d'anatomie pathologique qui dominent; les considérations pathologiques n'y sont que secondaires. Ce genre de travail est ingrat et mérite d'être encouragé, parce qu'il peut être fécond en résultats avantageux pour la pratique; on doit savoir gré à M. Denis de l'avoir entrepris, et on doit désirer qu'il soit étendu à d'autres affections que celles traitées par cet auteur. C'est une lacune qui existe dans la science des observations cadavériques, que l'on exerce beaucoup de nos jours sur l'adulte, et fort rarement sur le premier âge de l'homme. Cependant ce genre d'étude est d'autant plus indispensable que l'organisation des premiers mois de l'existence diffère assez de celle de l'homme fait, pour que les lésions pathologiques ne soient pas identiques, ainsi que le fait fort bien observer M. Denis, qui ajoute que la croyance de l'identité de ces lésions a dû nuire plus d'une fois au traitement des maladies des enfans, en ce qu'on leur applique la thérapeutique de l'adulte, quoique ce soit à tort dans un bon nombre de cas.

M. Denis regarde le très-grand nombre des maladies du premier âge de l'existence, comme produites par l'inflammation, tandis que celles causées par la débilité y sont, suivant lui, extrêmement rares. Notre opinion est que cette assertion est peut-être exagérée; nous pensons qu'il y a un peu moins d'inflammation et un peu plus de débilité, et nous dirons de nouveau que si l'auteur eut écrit en 1828 au lieu de 1823, il eut sans doute modifié son opinion, et qu'il serait probablement aujourd'hui d'accord avec nous.

Les points principaux sur lesquels ont porté les recherches de M. Denis sont, pour les viscères abdominaux, le ramolissement gélatiniforme de l'estomac des enfans, les altérations phlegmasiques du même organe, ainsi que celles du canal intestinal;

il décrit surtout ce qu'il appelle l'*altération blanche*, qu'il dit résulter souvent des gastrites, gastro-entérites, etc., des nouveau-nés: l'endurcissement du tissu cellulaire des enfans est traité avec étendue dans cet ouvrage; et on ne lira pas sans intérêt ce que l'auteur en rapporte. Son opinion est que cette affection est due à la phlegmasie du système digestif et du tissu cellulaire sous-cutané, aussi propose-t-il de l'appeler *Phlegmasie entéro-cellulaire;* et il en distingue une variété séreuse et une adipeuse plus rare; il rapporte toutes les opinions que l'on a émises sur cette fâcheuse lésion du premier âge, et signale de nombreuses ouvertures de cadavres à l'appui de sa croyance, qu'il présente sous forme de tableaux synoptiques.

L'examen des organes de la poitrine commence par ceux de la sanguification, qui forment une seconde section du travail de M. Denis. La circulation éprouve, comme on sait, de grands changemens après la naissance, et le système circulatoire de fréquentes modifications, des aberrations nombreuses, les plus vulgaires de toutes celles du corps humain, etc., qui méritent tout l'intérêt que M. Denis a apporté à la recherche de l'anatomie pathologique de cette portion du système splanchnique du nouveau-né. Les *lésions du cœur*, à cet âge de la vie, sont fréquentes et peut-être plus qu'à aucune autre époque de l'existence, quoiqu'elles y aient été moins signalées, faute d'examen, comme le prouve le travail de M. Denis.

Les altérations des organes respiratoires occupent aussi une place marquée dans le travail que nous annonçons, et des ouvertures nombreuses signalent les principales lésions qui s'y observent.

Enfin l'étude des organes nerveux, tant cérébraux que spinaux, occupent l'auteur, qui termine son travail par l'examen des organes de la génération; ici, comme dans les lésions précédentes, il signale, à l'aide de l'autopsie, les altérations des organes indiqués, et fait voir que l'anatomie pathologique des enfans du premier âge présente des cas fort curieux, et que c'est à tort qu'elle a été négligée.

A la suite de chacune des lésions précédentes, l'auteur rapporte des observations de maladies qui ont trait à ces lésions, avec les ouvertures des cadavres, ce qui jette un grand jour sur les altérations organiques qui en résultent et dont il a présenté le tableau.

En nous résumant nous dirons que ce traité pourrait être intitulé *Anatomie pathologique des nouveau-nés;* que c'est un heureux supplément aux travaux en ce genre, faits sur l'adulte, et qui ne mérite pas moins d'attention que ceux-ci. C'est un ouvrage qui sans doute ne sera lu et médité que par le petit nombre de personnes qui s'occupent d'anatomie pathologique, mais qui mériterait de l'être de tous les praticiens, surtout de ceux qui font une étude spéciale des maladies des enfans. MÉRAT.

140. DE LA GASTRO-ENTÉRO-CÉPHALITE ET DE LA FIÈVRE JAUNE, ou Examen comparatif de deux maladies qui ont régné, pendant le dernier semestre de l'année 1823, parmi les troupes en garnison à la Basse-Terre, dans l'île de la Guadeloupe; par le Dr VATABLE. (*Annal. marit. et colon.;* mars 1828, p. 335.)

La fièvre jaune a été dans ces dernières années l'objet de vifs débats, qui ont eu du moins le précieux avantage d'éclairer beaucoup et de résoudre pour beaucoup de médecins cette question, si long-temps controversée, de la contagion de cette affection redoutable. Le traitement de la fièvre jaune est bien loin de reposer sur des principes fixes, et la science réclame des documens nouveaux, qui puissent guider le médecin, que ses fonctions appèlent sur le théâtre de cette maladie, presque toujours funeste. Médecin du Roi, à la Guadeloupe, le Dr Vatable a été témoin des ravages qu'elle a exercés sur une partie de la garnison de la Basse-Terre, pendant le dernier semestre de 1826. On sait que plusieurs médecins des colonies désignent la fièvre jaune sous le nom de gastrite, de gastro-entérite et de gastro-entéro-céphalite. Dans le mémoire que nous analysons, M. Vatable a pour objet principal de distinguer la gastro-entéro-céphalite de la fièvre jaune, dont elle diffère par plusieurs phénomènes pendant le cours de la maladie, et par les lésions des organes. La gastro-entéro-céphalite, observée à la Guadeloupe, fut occasionée par des chaleurs intenses et continues, qui parurent au milieu de juin et continuèrent jusqu'en septembre et octobre. Les signes précurseurs de la maladie étaient de vives douleurs dans les diverses régions de la tête, des étourdissemens et un grand affaiblissement de l'action musculaire. Pendant la première période, la face du malade est rouge, l'œil brillant et sensible à la lumière; on observe une chaleur vive à la peau; le pouls est

plein, dur, fréquent; la langue humectée était couverte d'un enduit muqueux, blanchâtre; les muscles étaient toujours contractés et les membres constamment fléchis. A cette série de symptômes, succédait du 4e au 7e jour, la 2e période de la gastro-entéro-céphalite, qui offrait un état opposé et plus alarmant. La céphalalgie, dit M. Vatable, dont nous ne ferons que transcrire ce passage, diminuait et faisait place à la stupeur, que suivaient bientôt la somnolence, la surdité, la faiblesse de la vue et la difficulté de la parole; le pouls devenait petit et faible, l'urine cessait de couler; côma profond, auquel se joignaient bientôt l'aspect cadavéreux de la face, une sueur visqueuse et glaciale, préludes de la fin prochaine. La mort survenait ordinairement du 6e au 7e jour, et rarement elle était retardée jusqu'au 17e et au 20e. La mortalité a été de 69 sur 238 individus atteints de gastro-entéro-céphalite. Les trois cavités splanchniques ont été explorées avec soin, et M. Vatable a trouvé les vaisseaux du cerveau pleins de sang et cet organe ramolli dans plusieurs points, ainsi que le prolongement rachidien; le thorax n'offrait rien de notable; la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle était rouge; les autres organes de l'abdomen n'offraient aucune altération. Les moyens qui ont été employés avec quelque succès, sont la saignée au pied et aux jugulaires; des applications de sangsues au cou, des ventouses et des topiques vésicans, appliqués au dos, à la nuque et à la région occipitale. La convalescence était en général longue et pénible et les rechutes presque toujours funestes. M. Vatable trace ensuite un tableau fidèle et animé de la fièvre jaune et des altérations qu'on trouve dans les organes des malades qui ont succombé. Nous ne nous arrêterons pas à cette description, qui offre la plupart des traits, connus de tous ceux qui ont lu les divers traités publiés sur cette maladie. Mais nous ferons remarquer les différences établies par le Dr Vatable entre la fièvre jaune et la gastro-entéro-céphalite. On peut distinguer ces deux maladies dès leur commencement, car l'invasion de la fièvre jaune est brusque et inattendue, et la gastro-entéro-céphalite s'accroît graduellement. Un caractère plus tranché est le calme qui survient vers le milieu de la fièvre jaune, calme trompeur, ordinairement suivi des plus funestes accidens. L'autopsie cadavérique fournit des distinctions essentielles dans la gastro-entéro-

encéphalite, les lésions principales existent dans le crâne et le canal rachidien; dans la fièvre jaune, elles s'observent dans les organes contenus dans l'abdomen; la présence des matières noires dans l'estomac est un signe pathognomonique. Dans ces deux affections, le traitement a beaucoup d'analogie et consiste dans l'emploi des saignées et des ventouses. Cependant les vésicans et les révulsifs, dont on obtient un bon effet dans la gastro-entéro-encéphalite, ne réussissent pas chez les malades atteints de la fièvre jaune. Enfin la gastro-entéro-céphalite est *rarement épidémique* à la Guadeloupe. Le mémoire du docteur Vatable ne contient aucune histoire particulière, et doit être considéré comme le résultat de la pratique de ce médecin dans le traitement de ces maladies. Dans l'analyse étendue que nous avons faite de ce travail, on a pu voir que M. Vatable a établi une distinction utile dans la pratique, entre les maladies confondues jusqu'à ce jour sous la même dénomination. Le mémoire offre des vues nouvelles, qui doivent inspirer de l'intérêt à tous les médecins jaloux de contribuer aux progrès de leur art.

141. Observations sur les maladies qui affectent le plus les habitans de l'Indostan; par M. J. Henderson. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*; n° LXXXIV, p. 32, n° LXXXVIII, p. 41).

D'après M. Henderson, qui a exercé la médecine dans cette contrée, les maladies qu'on rencontre le plus fréquemment sont les inflammations du foie et de la rate, la dysenterie, le cholera-morbus, l'ophthalmie, et différentes fièvres telles que les intermittentes, les rémittentes simples ou miasmatiques; l'hydrophobie et l'asthme nerveux y sont encore très-communs. L'inflammation de la rate est extrêmement fréquente dans certaines parties de l'Indostan, où l'on voit souvent le tiers des habitans qui en sont affectés, et notamment les enfans: cette inflammation est ordinairement compliquée de fièvre, d'hydropisie ou de dysenterie; suivant l'auteur, cette affection splénique offre pour signe constant une rougeur prononcée et un éclat particulier de la langue: les mercuriaux ne conviennent point dans cette circonstance, parce qu'ils provoquent promptement des salivations; mais les purgatifs légers, combinés à des acides, produisent de bons effets. — La dysenterie, qui est très-fréquente aussi, devient le plus souvent mortelle, quand il s'y

joint de la fièvre. — La cause prochaine du choléra consiste, selon l'opinion de M. Henderson, dans un principe délétère, qui est renfermé dans le tube digestif, et qui doit être chassé (ces idées théoriques ne sont plus de saison). Il administre l'huile de ricin à la dose d'une once, toutes les 20 minutes, jusqu'à ce que l'effet purgatif ait lieu; pendant tout ce temps le malade reste couché à plat, la tête penchée; s'il survient des vomissemens, on y remédie par quelques gouttes de laudanum: en suivant cette méthode, M. Henderson n'a pas perdu un seul malade. M. Forsyth confirme l'efficacité de ce mode de traitement. — La rage est commune à cause du grand nombre de chiens errans; les symptômes hydrophobiques ne se déclarent jamais que 2 ou 3 mois après la transmission du virus; les indigènes ne recherchent en général les secours de la médecine que fort tard; cependant cette maladie n'éclate pas avec des symptômes aussi violens que cela a lieu en Europe.

142. Quelques remarques sur la fièvre qui règne communément a New Brunswick, dans l'Amérique du Nord; avec une esquisse sur la topographie et le climat de cette province; par M. A. Boyle. (*Ibid.*; n° LXXXVIII, p. 1).

Après avoir tracé une courte description du terrain et du climat de cette possession anglaise, l'auteur dit qu'il y règne habituellement une maladie fébrile, qui ressemble à la fièvre bilieuse des contrées chaudes, et qui se manifeste par une affection inflammatoire de l'estomac et du canal intestinal, et par des congestions vers le foie. Cette maladie n'est pas contagieuse; elle reconnaît pour causes principales l'humidité et les écarts dans le régime. Des purgations continues, surtout opérées par de fortes doses de calomel, telle a été la méthode de traitement qui fut suivie du plus grand nombre de succès. Les saignées n'ont été utiles qu'au commencement de la maladie, et chez les sujets pléthoriques. L'on a aussi tiré beaucoup d'avantages de l'emploi des bains tièdes pour calmer les accès.

143. Observations sur la fièvre endémique des régions équinoxiales, généralement nommée la fièvre jaune des Indes Occidentales, pendant l'année 1823; par M. W. Belcher (*Ibid.*; n° LXXXIII, p. 246).

L'auteur, qui, en qualité de médecin de vaisseau, avait eu occasion d'observer la fièvre jaune à Port-Royal, prétend que primitivement cette maladie n'est pas contagieuse, mais qu'elle peut le devenir par suite de la malpropreté, du mauvais air et de l'encombrement des malades. K.

144. Tableau des maladies observées dans les salles de clinique de M. le Prof. Chomel, depuis le 1er février jusqu'au 1er sept. 1827; par M. Viau de Lagarde. (*Revue médicale;* avril 1828, p. 5).

L'utilité des tableaux statistiques est généralement sentie par tous les esprits éclairés, qui trouvent, dans leurs résultats, la source de notions exactes et d'un grand nombre d'ingénieux rapprochemens. Le tableau publié par M. de Lagarde, offre pour premier résultat important, que la mortalité qui est d'un sixième ordinairement, a été, pendant ce semestre, d'un sur sept dans dans les salles de la clinique. Six individus affectés de péripneumonie, ont succombé sur 18 malades, atteints de cette maladie. Mais à dater du mois de mai, il n'y a eu que des guérisons sur le même nombre d'individus. Sur 24 malades, atteints de fièvres intermittentes, 11 ont été guéris spontanément, et les autres ont été traités avec un succès constant par le sulfate de quinine. L'emploi des vomitifs, dans le traitement de l'embarras gastrique, a été généralement heureux. Le tartrate antimonié de potasse a été employé à haute dose sur une blanchisseuse, âgée de 22 ans, dont toutes les articulations étaient gonflées et douloureuses. La dose du médicament fut élevé à quinze grains, sans déterminer aucune évacuation. Après un mois de traitement, la malade sortit des salles de la clinique, peu soulagée et dans un état qui fesait craindre une rechûte prochaine. Les autres maladies, rapportées dans le tableau de ce semestre, sont des affections légères bien connues, et qui ont cédé à un traitement méthodique.

145. Résumé des principales observations recueillies a l'hôpital civil et militaire de Neufbrisach, pendant le 1er semestre de 1827; par L. F. Gasté, D. M. P. (*Journal universel des Sciences médicales;* oct. 1827).

Les phlegmasies pulmonaires, occasionées par les variations

d'une température froide et humide, ont été observées pendant le mois de janvier et de février, et les militaires qui en étaient atteints formaient la moitié du nombre total des malades. La mortalité a été de 1 pour 38 $\frac{1}{3}$ individus traités à l'hôpital. On observait, chez la plupart des malades, une inflammation aigue de la membrane muqueuse des bronches, et une phlegmasie du tissu parenchymateux des poumons; on obtenait un prompt soulagement par la saignée du bras, dans les inflammations récentes. Les saignées locales, par les sangsues et les ventouses, produisaient presque toujours un bon effet. Deux observations particulières, de cas de chirurgie, sont rapportées avec quelques détails; la première de ces observations est relative à une plaie de tête, suivie d'inflammation de l'encéphale, et la deuxième, offre une plaie pénétrante de l'abdomen, avec perforation de l'estomac. G***, sergent, âgé de 29 ans, reçut le 22 avril 1827, un coup de sabre qui divisa les tégumens de la tête dans l'étendue de 3 ou 4 pouces, l'os frontal de part en part, et une branche de l'artère temporale. Six jours après un pansement méthodique, la plaie devint blafarde et fut lavée 2 fois par jour avec le chlorure de chaux. Le onzième jour, des symptômes de gastro-encéphalite se déclarent, et le malade meurt le quatorzième jour de l'accident. L'ouverture du cadavre fait voir une petite collection purulente entre le muscle temporal et le frontal du côté gauche, et une concrétion pierreuse, de 8 lignes de diamètre, dans la portion moyenne du sinus longitudinal supérieur. Le maréchal des logis, sujet de la seconde observation, reçut un coup de sabre dans la région épigastrique, à une profondeur de 8 pouces. Le malade succomba le deuxième jour de l'accident, à une inflammation des viscères de l'abdomen. On trouva après la mort, les intestins unis entre eux par de fausses membranes; une portion d'épiploon se trouvait serrée dans la plaie; l'estomac était percé à son extrémité pylorique et à l'extrémité splénique; la vessie était vide et contractée. V. L.

146. Notice sur les maladies observées a l'hôpital de La Rochelle, pendant le quatrième trimestre de l'année 1827; par L. F. Gasté. (*Ibid.*; mai 1828, p. 129).

Les fièvres intermittentes forment les deux tiers des affections morbides sur 800 individus, traités à l'hôpital militaire de La

Rochelle pendant le dernier trimestre de 1827. Elles ont cédé à l'usage du quinquina donné en substance, et au sulfate de quinine, qui a été employé plus ordinairement. La potion stibio-opiacée du docteur Peysson, a réussi rarement dans le traitement de ces affections. La température a été constamment douce et presque toujours humide; les vents les plus fréquens ont été ceux du S.-E., S.-O., N. et N.-E. Le rapport des morts fiévreux aux individus guéris est comme 1 est à 48 $\frac{12}{13}$, et pour les condamnés le rapport des morts aux guéris est comme 1 est à 16 $\frac{10}{11}$.

147. Observations sur quelques maladies graves observées pendant les 2e et 3e trimestres de l'année 1827; par le Dr Pallas, médecin adjoint de l'hôpital militaire de Pampelune. (*Ibid.;* nov. 1827).

Les observations rapportées par le Dr Pallas, sont au nombre de 4, dont 3 sont suivies de l'ouverture du cadavre; le sujet de la dernière observation est sorti guéri de l'hôpital. Dans la première maladie, un jeune soldat succomba à une péritonite aiguë avec pleuro-pneumonie chronique, et dans la seconde, le sujet était atteint d'une gastro-entérite avec érisypèle et irritation cérébrale. Nous allons retracer, avec quelques détails, le tableau des 2 dernières affections, qui nous ont paru offrir un intérêt plus général. *Juteau*, âgé de vingt-huit ans, entra à l'hôpital militaire, atteint d'une péritonite aiguë, avec gastro-entérite depuis 5 jours. Il avait le hoquet depuis 3 jours et ne pouvait rester couché ni assis sur son lit. Saignée de 16 onces, 30 sangsues sur l'abdomen. Le lendemain 24 juillet, le malade se trouve un peu soulagé, mais la chaleur est forte, le pouls petit et fréquent; la face déprimée, de couleur terreuse. (30 sangsues sur l'abdomen). Le 25 et le 26, abattement extrême; hoquet fatigant; vomissemens d'un liquide de couleur poracée. Le 27, délire, ventre tendu et douloureux (30 sangsues sur l'abdomen). Le soir, abattement extrême et mort pendant la nuit. La tunique péritonéale des intestins a été trouvée dans un état plus ou moins complet de désorganisation, la membrane muqueuse des intestins présentait de distance en distance des traces de phlegmasie.

Joanne, âgé de 24 ans, entra à l'hôpital pour y être traité d'une pneumonie, dont les paroxismes se déclaraient tous les 2

150. Observation sur une hémiplégie convulsive du côté gauche; par M. J. Petit, D. M. (*Journal universel des sciences médic.*; avril 1828, p. 82.)

M. Pasch..., âgé de 54 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, d'un caractère inquiet et irascible, éprouva, dans la matinée du 13 décembre dernier, des crampes douloureuses à la jambe et au pied gauches. Le 16, vers 10 heures, les fourmillemens du pied envahissent les 4 branches principales des nerfs sciatiques; le malade éprouve de violentes convulsions de l'extrémité inférieure et de l'extrémité supérieure du côté gauche, qui ont duré 10 heures sans interruption. De fortes saignées, des bains calment l'agitation de M. Pasch., jusqu'au 26 où de nouvelles convulsions se manifestent, mais avec moins d'intensité que les précédentes. Le 27 et le 28, huit spasmes; on fait prendre au malade 2 onces d'huile de ricin, 2 lavemens mucilagineux dans la soirée. M. Husson ayant été consulté, pense que le traitement doit consister dans l'emploi sagement combiné des saignées, des antispasmodiques et des purgatifs; pendant le cours du mois de janvier, le malade n'a qu'un petit nombre de spasmes à de longs intervalles, mais il éprouve des douleurs à la tête. Enfin le 23 février, M. P. est en proie à une nouvelle congestion cérébrale, le pouls devient plus fréquent et plus dur. Les jours suivans jusqu'au 28, le mal de tête augmente, les yeux se ferment, la paralysie est complète; le 29 février, à midi, M. P.... succombe, 80 jours après l'invasion de l'hémiplégie convulsive. Le nerf sciatique, ayant été disséqué avec soin, a paru gonflé et très-enflammé; sa rougeur tranchait avec la couleur blanche des 2 sciatiques poplités. Les vaisseaux du cerveau étaient gorgés de sang; la moëlle rachidienne était enflammée, et offrait un épanchement de sang et de sérosité.

151. Observations sur les pleurodynies et les pleurésies latentes; par Théodore Guibert, D. M. P. (*Ibidem*; 1827, p. 257.)

Il est souvent difficile d'assigner le siége précis de la maladie, dans les douleurs pleurétiques et pleuro-dyniques, les symptômes étant presque semblables dans les 2 affections. Pour faciliter le diagnostic du praticien, M. Guibert divise l'inflammation pleuro-thoracique en 4 degrés, savoir : 1er degré ou *pleu-*

rodynie simple; 2e degré, *pleurésie commençante*; 3e degré, *pleurésie latente*, fréquente chez les vieillards; et enfin le 4e degré est la *pleuro-pneumonie latente*, dans laquelle l'expectoration de crachats visqueux se joint aux signes des affections précédentes. On rencontre assez fréquemment la succession de ces 4 degrés chez le même malade, et le médecin doit varier le traitement suivant la période de l'inflammation. Dans le 1er degré, les boissons chaudes suffisent souvent pour faire disparaître la douleur. Des cataplasmes émolliens, de fortes applications de sangsues sont nécessaires dans le 2e degré. Dans le traitement de la pleurésie latente, M. Guibert conseille judicieusement de réitérer les applications de sangsues, d'employer les ventouses et de faire usage de boissons adoucissantes et de pédiluves synapisés. Enfin la pleuro-pneumonie latente réclame un traitement anti-phlogistique très-actif, qui peut seul prévenir les suites trop souvent funestes de cette inflammation. Le tartre stibié en lavage est préféré par M. Guibert à l'administration de l'émétique à haute dose, suivant la méthode italienne. Le mémoire est terminé par 9 observations qui offrent les affections pleurétiques et pleuro-dyniques sous leurs diverses formes. Les symptômes, rapportés avec discernement, sont suivis d'une autopsie cadavérique détaillée dans les cas malheureux, et complétent le tableau de la maladie. V. L.

152. Observation de pleurite suppurée, avec une double issue du pus à travers le poumon d'une part, et les muscles intercostaux, de l'autre; par Roque, D. M. à Condom. (*Nouv. Biblioth. médic.*; janv. 1828, p. 57.)

Un tonnelier, âgé de 30 ans, fut atteint d'un point pleurétique sur le côté droit de la poitrine, auquel se joignit le 3e jour une douleur au dos du même côté. Appelé le 16e jour, M. Roque trouva une tumeur de forme ovale, qui occupait la partie la plus saillante des côtes. Le malade expectorait du pus en grande quantité depuis plusieurs jours. La tumeur du dos fut incisée profondément avec un bistouri, et son ouverture donna issue à une demi-verrée de pus jaunâtre, pareil à celui que le malade expectorait. On doit remarquer que des douleurs dans le genou droit alternaient avec l'inflammation de la plèvre. Après 2 mois d'un traitement adoucissant, la toux n'existait plus, la respira-

tion était facile et sans douleur, et la sonoréité égale dans le point correspondant de la poitrine. Le malade a pu reprendre ses travaux sans danger, et sa guérison s'est soutenue.

153. Observations d'apoplexie pulmonaire foudroyante, suivies de réflexions; par A. L. J. Bayle. (*Revue médicale*; avril 1828, p. 60.)

Pierre François L...., marchand de vin, conduit à la maison royale de Charenton, fut atteint subitement, le 10 novembre 1822, de dyspnée violente, avec respiration courte et fréquente, face pâle, impossibilité de parler, pouls très-petit. Malgré une saignée de la jugulaire et un sinapisme sur la poitrine une augmentation rapide des simptômes fit succomber le malade bientôt après. On trouva à l'ouverture du cadavre une livre environ de sang noirâtre coagulé, dont une partie était liée intimement au parenchyme pulmonaire, qui offrait la même désorganisation que le cerveau dans les cas d'apoplexie foudroyante. Cette observation intéressante présente des circonstances analogues à la maladie qui termina les jours du docteur Fortassin, et qui a été rapportée par Corvisart, dans sa traduction de l'ouvrage d'Avenbrugger sur la percussion de la poitrine.

154. Notice sur une épidémie de rougeole; par M. J Dufau, médecin à Mont-de-Marsan. (*Annales de la médecine physiologique*; avril 1828.)

L'épidémie de rougeole, observée par le Dr Dufau, a exercé ses ravages sur les enfans et un grand nombre d'adultes, qui ont été atteints de cette maladie depuis le printemps jusqu'au mois de septembre 1824. Les prodrômes étaient la rougeur des yeux, la pesanteur des paupières, des nausées et des vomissemens. L'exanthême se développait du 2e au 4e jour, sous la forme de petites plaques rouges et le plus souvent lenticulaires. La phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale a été observée chez tous les malades, et le plus ou moins d'intensité de cette inflammation constituait tout le danger de l'épidémie. Médecin de l'école physiologiste, M. Dufau a combattu particulièrement par des anti-phlogistiques les symptômes de la rougeole, et il n'a eu qu'à se louer de cette médication. La diète et les boissons adoucissantes suffisaient dans les cas les plus

simples; mais les vésicatoires ont constamment augmenté l'inflammation des organes digestifs. L'anasarque s'est présenté 3 fois à la suite de la scarlatine et 2 fois après la rougeole, du 7e au 15e jour après la disparition de l'exanthême. M. Dufau paraît attribuer la rougeole à une inflammation des systèmes muqueux et cutané, dont l'éruption n'est qu'un phénomène sympathique et secondaire. Cette opinion, conforme à la doctrine de l'école physiologique, ne nous paraît pas, dans l'état actuel de la science, suffisamment prouvée par une observation impartiale des faits.

155. Observations de petite vérole recueillies à la Havane pendant le dernier trimestre de l'année 1824; par M. G. H. Leriverend, D. M. (*Ibidem*; janv. 1825, p. 37.)

Ces observations sont destinées à confirmer la 142e proposition du Dr Broussais qui considère la petite vérole comme dépendante d'une gastro-entérite aiguë. Arrivé à la Havane pendant une épidémie meurtrière, M. Leriverend a mis en pratique les préceptes physiologiques, malgré les clameurs et même les caricatures dont ses confrères ont été prodigues à son égard. Sur 27 malades, l'auteur ne compte que des guérisons, aussi nous assure-t-il qu'un succès aussi complet l'a fait appeler dans les meilleures maisons. Nous regrettons qu'il ne donne que 2 observations avec quelques détails. Dans la 1re, les symptômes de la gastro-entérite s'étaient manifestés avec une grande intensité, et dès le 1er jour 20 sangsues furent appliquées sur l'épigastre. Le 2e jour, 30 sangsues sur le trajet des jugulaires, et cette médication facilita la marche de la petite vérole qui parcourut ses périodes régulièrement. Les mêmes circonstances se présentent dans le 2e fait, la saignée du pied et des applications de glace sur la tête ont été ajoutées au traitement précédent, pour combattre le délire violent auquel le malade était en proie.

156. Remarques et observations sur la gastrite chronique; par F. T. Larroque, D. M. P. (*Nouv. Biblioth. médic.*; févr. 1828, p. 205.)

La connaissance de la gastrite chronique date du siècle dernier et des écrits de Morgagni et de Frédéric Hoffman. Pujol, de Castres, et le Dr Prost sont les 1ers auteurs modernes qui

aient décrit cette maladie avec quelque exactitude. Guidé par les travaux de Bichat, M. Broussais a soulevé, dans son traité des phlegmasies chroniques, le voile qui couvrait encore le diagnostic de cette affection. L'inflammation de l'estomac se développe principalement dans les pays chauds et pendant les grandes chaleurs de l'été. Les substances excitantes et alcooliques, dont les habitans de ces climats font un grand usage, sont une des causes principales de cette maladie grave. Une douleur habituelle, plus ou moins intense, dont les malades rapportent le siége dans la région épigastrique, est le signe principal et essentiel. Les malades ont quelquefois de l'appétit; mais la digestion est pénible et laborieuse. L'inflammation du cerveau peut se joindre à celle de l'estomac, et produire des dérangemens graves dans les fonctions de cet organe. La respiration est laborieuse et entrecoupée par une toux sèche, désignée sous le nom de toux gastrique. Si le foie participe au désordre général, la peau présente ordinairement une teinte jaune, et les sécrétions plus âcres et plus abondantes déterminent des vomissemens. On voit qu'il y a peu de choses nouvelles dans ce mémoire.

157. Observation relative a une épilepsie traitée et guérie par M. Têtu, D. M. P. (*Annal. de la médecine physiolg.*; mars 1828.)

Mademoiselle Agathe, jeune fille âgée de 12 ans, dont on avait beaucoup développé l'intelligence, était sujette, depuis 5 années, à des attaques d'épilepsie très-fréquentes. La valériane et la série entière des médicamens vantés dans le traitement de cette affection, avaient été vainement employés. Les accès arrivaient presque toujours après les repas, et duraient de 5 minutes à un quart d'heure. Les émissions sanguines abondantes se trouvaient contre-indiquées par l'état de maigreur et d'exténuation de la malade. Cependant une 1re application de sangsues à l'épigastre calma les douleurs de l'estomac, et les accès devinrent moins fréquens. Mais à la 2e application, les attaques manquèrent complétement. On posa un vésicatoire au bras, et on nourrit la malade avec des fécules au lait, des œufs frais et des gelées de viandes blanches. Au bout de 3 mois, un accès violent, mais de peu de durée, eut lieu chez la jeune malade, à qui l'on fit appliquer 12 sangsues sur le trajet des jugulaires. Depuis ce moment, mademoiselle Agathe a joui d'une bonne

santé, et les accidens auxquels elle était en proie depuis 7 ans n'ont plus reparu.

158. Rapport adressé par M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le 1er octobre 1827, à M. le préfet du Loiret, *sur l'emploi d'un nouveau traitement des maux de gorge, tant épidémiques que sporadiques.* (*Ibidem;* févr. 1828.

Il résulte du rapport adressé au préfet du Loiret qu'un grand nombre de communes de ce département ont été atteintes d'une épidémie de maux de gorge, qui a fait, pendant 5 années, de nombreuses victimes. Les secours de l'art, administrés avec zèle par plusieurs médecins, ont été presque toujours sans efficacité. Frappé de l'inutilité de leurs efforts, M. Ranque résolut d'employer un nouveau remède qui lui avait réussi dans des maladies analogues. Ce traitement consiste en un gargarisme composé de 2 grains de pyrothonide concret par once de décoction d'orge. Le succès de ce moyen a été constaté sur 40 malades à l'Hôtel-Dieu d'Orléans et dans les communes de Chaumont et Ivoy de Loir-et-Cher. M. le Dr Ranque assure de plus que ce moyen s'applique avec le même avantage aux maux de gorge propres à la rougeole et à la scarlatine; et même aux maux de gorge gangréneux, si rebelles jusqu'à ce moment aux ressources de l'art.

159. Sur les symptômes et le traitement du croup; par M. Mackensie. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*; n°. LXXXIII, p. 294.)

L'auteur détermine d'abord que, dans cette maladie, l'exsudation de la lymphe plastique commence à la surface des tonsilles, qu'elle s'étend de là à la surface postérieure du voile du palais, entoure quelquefois la luette, et se manifeste enfin à la surface interne du pharynx et de l'œsophage, du larynx et de la trachée. Il dit avoir obtenu des succès en faisant toucher plusieurs fois par jour les surfaces malades avec une dissolution de nitrate d'argent.

160. Chorée traitée avec succès; par R. Hunter. (*Ibid.*; n°. LXXXIII, p. 260.)

La guérison a été obtenue avec l'onguent stibié en frictions sur

la tête et le long de la colonne vertébrale. L'auteur accompagne cette observation de discussions sur la pathologie et la thérapeutique des affections spasmodiques de l'appareil locomoteur; mais l'on n'y trouve rien qui mérite d'être cité.

161. Observations sur l'efficacité d'un mélange d'acide nitreux et d'opium dans le traitement de la dysenterie, du choléra et de la diarrhée; par M. Th. Hope. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*; n° LXXXVIII, p. 35.)

179 cas de choléra, de dysenterie ou de diarrhée ont constaté les bons effets de ce mélange, dont la composition est la suivante : R. acide nitreux ʒ j; mixture camphrée ℥ jviii, mêlez et ajoutez teinture d'opium gtt. 40.

On en fait prendre un quart toutes les 3 ou 4 heures. Selon l'auteur, ce moyen calme la soif, enlève bientôt l'intensité de la douleur, et procure en général un soulagement prompt et durable. Souvent la 1re dose est rejetée par le vomissement; mais ce sont précisément ces malades qui recouvrent le plus promptement la santé. Il faut en même temps appliquer des fomentations chaudes sur l'abdomen et chauffer les pieds du malade, pour provoquer des sueurs; mais ordinairement celles-ci se manifestent après la seconde prise du médicament. Ici l'acide nitrique ne peut être employé à la place de l'acide nitreux; l'efficacité n'en est pas la même.

162. Sur les bons effets d'un mélange d'acétate de plomb et de teinture d'opium dans la dysenterie, qui a regné à Dublin, en 1825; avec une courte description de cette épidémie; par M. Burke, et communiqué par M. Alison. (*Ibid.*; n° LXXXVIII, p. 56.)

Voici la composition de ce mélange : R. acétate de plomb gr. iv, eau distillée ℥ ij; dissolvez et ajoutez teinture thébaïque ʒ ij.

On en fait prendre une demi-once toutes les 4 heures. Plus de 200 malades en ont éprouvé les bons effets. Pour donner une idée de la manière d'agir du médicament, l'auteur rapporte 5 observations. La dysenterie, dont il fait ensuite la description, n'offre rien de particulier.

163. Sur l'usage interne du sulfate de zinc dans la gonorrhée; par M. Graham. (*Ibid.*; n° LXXXVIII, p. 107.)

M. Graham a trouvé ce moyen encore plus efficace que les autres vantés en pareil cas : il administre le sulfate de zinc à la dose de 3 à 4 grains par jour, sous forme pilulaire, et combiné avec la térébenthine commune. La guérison a toujours lieu entre 8 à 10 jours. K.

164. Discussion médico-légale sur les questions : 1° La viabilité civile doit-elle être distinguée de la viabilité naturelle? 2° Quelles sont les conditions de la viabilité civile? 3° Est-elle exclue par des maladies innées, devenues mortelles plus ou moins long-temps après la naissance? par M. Collard de Martigny. (*Nouv. Biblioth. méd.*; avril 1828, p. 20.)

Un enfant né vivant, au terme de 9 mois, peut périr par suite d'une maladie organique, peu de jours après sa naissance, et jouir de la capacité de recevoir et de transmettre, ce qui constitue la viabilité civile. Cependant il n'est point viable naturellement, d'où il suit que l'on doit distinguer la viabilité civile et la viabilité naturelle. Un enfant doit être considéré comme né vivant s'il a crié, et si la respiration a été complète, comme l'admettent tous les auteurs, mais aussi dans les cas où il a fait des mouvemens volontaires et multipliés. Si l'enfant est né avant le terme de 9 mois, il ne peut y avoir de doute sur sa viabilité, mais dans le cas où il est né vivant après 180 jours seulement, le médecin doit examiner s'il peut vivre d'après son organisation. Les monstruosités n'excluent la viabilité civile qu'autant qu'elles sont incompatibles avec la vie. Dans le doute, il faut juger plutôt pour la vie que pour la mort, suivant la jurisprudence des cours royales. La présomption légale de la viabilité de l'enfant, doit céder à la déclaration de l'homme de l'art, lorsqu'il atteste que l'enfant est atteint d'une monstruosité mortelle, ou atteint d'un vice d'organisation qui l'empêche de parcourir la carrière ordinaire de la vie.

165. Démence causée par une indigestion. Cas observé par M. Joachim de Sousa Ferras. (*Memor. de mathemat. e phisica da Acad. das Scienc. de Lisboa.* Vol. II, supplém., p. 21.)

Une femme portugaise, de 42 ans, et d'une constitution robuste, avait été invitée par des femmes de sa connaissance à manger des gâteaux et des liqueurs spiritueuses; elles avaient

mêlé dans les galettes des cheveux coupés en morceaux et entortillés pour l'*enchanter*. Il paraît que c'est un sortilège très-connu aussi des nègres du Brésil. Les 24 premières heures après ce regal, la femme ne ressentit qu'un défaut d'appetit; mais ensuite arrivèrent les nausées, de l'oppression dans l'estomac, et enfin une aliénation complète avec insomnie et absence de toute envie de manger et de boire; dans l'aliénation une joie folle succédait à un état de stupeur, et était suivie à son tour du délire et de la fureur; elle demeura 2 jours dans cet état. Le médecin s'étant informé de ce qui s'était passé, lui fit prendre un émétique; alors elle rendit avec les matières vomies une petite pelotte de cheveux de la grosseur d'une châtaigne. Le délire cessa aussitôt, et il ne resta qu'une grande faiblesse. L'auteur cite ce fait comme une preuve de la liaison intime qui existe entre les nerfs de l'estomac et le cerveau. D.

166. Giornale medico Napolitano. — Journal médical de Naples; destiné principalement à recueillir, 1° les élémens d'une Statistique médicale pour le royaume des Deux-Siciles, concernant les maladies les plus communes qui s'y observent, ses eaux minérales, les accidens de son climat, etc. 2° les traits les plus considérables d'une Histoire nationale de la médecine, avec les noms des praticiens recommandables de ce royaume, l'indication de leurs ouvrages, etc., etc. Publié sous la direction du Dr Ant. Miglietta, prof., etc., par le Dr Nicolas de Simone et autres médecins et chirurgiens. In-8°. Naples; imprim. de la Soc. typograph.

L'abondance des ouvrages que voit naître tous les jours notre propre pays nous met, malgré nous, en retard vis-à-vis des étrangers. Cette seule cause nous a empêchés de rendre compte de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui. Nous prions les auteurs d'être bien persuadés que nous n'omettons aucun soin, aucune peine pour répandre et propager, autant qu'il est en nous, la connaissance de leurs écrits. Les retards qu'éprouvent quelques-unes de ces publications ne doivent être imputés qu'aux circonstances dont nous ne sommes pas les maîtres.

Le journal médical de Naples, qui paraît tous les mois sous la forme d'un cahier contenant 6 feuilles, avait d'abord été publié par fascicules d'un nombre double de feuilles et paraissait tous les 2 mois : il y en a eu 3 livraisons sous ce mode pour le

1er semestre de 1823; mais depuis le mois de janvier de l'année suivante, il a paru très-régulièrement. On paie d'avance pour un trimestre 12 carl., pour un semestre 22 et pour l'année 4 ducats.

Dans un prospectus raisonné, placé en tête du 1er volume, l'éditeur fait suffisamment connaître le plan de cet ouvrage, qui promet de très-grands avantages à la science. Quoique le but des savans, qui inventèrent les journaux scientifiques au milieu du 18e siècle, ne soit pas encore peut-être parfaitement rempli, on ne peut révoquer en doute l'utilité incontestable de ce genre d'écrits, qui propagent avec tant de rapidité les nouvelles découvertes, mettent en communication, à peu de frais, tous les savans du monde policé, et semblent être devenus un bien universel. Sous ce rapport le *Journal médical de Naples*, ville extrêmement populeuse, et si célèbre par sa situation admirable au centre d'un pays rempli des merveilles de la nature, ne peut manquer d'exciter un grand degré d'intérêt. M. Miglietta étant mort, la publication de ce recueil a été un instant suspendue. M. Simone s'est réuni aux rédacteurs de l'*Esculapio*, annoncé dans le *Bulletin*, tom. XII, art. 119; et ce journal porte les deux titres : *Esculapio, Giornale medico napolitano*, et paraît également tous les mois.

La 1re des 3 sections qui composent le journal médical, contient les articles de physique médicale, c.-à-d. qui ont rapport à la physique appliquée à la médecine, indique aussi sous les noms d'hygiène et de littérature médicale, avec l'anatomie, la physiologie (*Biologia*), la pathologie et la nosologie médicale. Ce dernier chapitre doit comprendre la statistique médicale. L'éditeur espère que les soins et l'empressement des praticiens du royaume à seconder ses intentions, feront bientôt disparaître la lacune qui existe jusqu'à ce jour dans les annales de l'école napolitaine.

La 2e section est consacrée à la thérapeutique et à la pharmacie, c.-à-d. à l'exposition des moyens d'employer et de préparer les remèdes tant anciens que récens. La haute importance d'un travail de ce genre a été appréciée dans tous les temps; mais son utilité est devenue bien sensible depuis que les progrès des sciences, l'amour de la nouveauté et un enthousiasme excessif pour les systèmes, ont mis en vogue tant de remèdes nouveaux ou changé si étrangement les doses officinales

des anciens. Dans cette confusion universelle quel homme judicieux ne sent pas la nécessité d'un *criterium* médical établi sur les données positives de l'observation et de l'expérience? Cette section couronne l'œuvre de la statistique médicale, en exposant fidèlement les qualités des eaux minérales, thermales et froides qui sourdent à la surface du sol de nature volcanique dans la plus grande partie du royaume.

La 3e section comprend la chirurgie médicale et opératoire. Les changemens journaliers que subit cette branche de l'art de guérir, ont fait un devoir aux auteurs de lui donner une place dans leur recueil pour l'utilité des chirurgiens qui sont obligés, plus étroitement que les autres, à lire les journaux. Les anciens ont imaginé une multitude de moyens efficaces pour l'adoucissement de nos maux, qui sont perdus; et tous les jours on en découvre dans l'enceinte de nos hôpitaux, dont il ne vient que le nom à la connaissance du public : le journal médical réparera ces torts, et la partie chirurgicale y sera ornée de figures gravées avec soin.

Variétés. Sous ce titre sont classées la Nécrologie, la Bibliographie, les Programmes académiques, les articles de Vétérinaire, etc., etc. Les articles nécrologiques sont destinés à remplir une seconde lacune, en offrant au travail d'un écrivain plus heureux, les élémens d'une histoire médicale napolitaine, par les notices qu'ils doivent contenir sur les médecins illustres qui ont fait l'ornement du royaume, ou qui, par leurs services, ont mérité de laisser un souvenir éternel dans la mémoire de leurs compatriotes.

Les Variétés renferment encore plusieurs autres objets relatifs au royaume de Naples, l'état de l'enseignement médical et les améliorations qu'il peut recevoir, la fondation des hôpitaux ou autres établissemens de charité, etc., etc. F. D.

CHIRURGIE.

167. Tableau des guérisons de surdités opérées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache; suivi d'une lettre adressée à l'Académie de médecine; par Deleau jeune. Br. de 15 p. Paris 1827.

Cette brochure contient une liste de 36 malades traités par la méthode adoptée par l'auteur, c.-à-d. par le cathétérisme de

la trompe d'Eustache, avec des succès différens; il faut observer qu'aucun de ces malades n'était absolument sourd; que tous, sauf 2 ou 3, entendaient le bruit d'une montre plus ou moins près de l'oreille, ce qui suppose seulement de l'embarras dans l'ouïe.

Nous devons ajouter que ces demi-sourds, comme on les appele à l'Institution royale des sourds muets, sont susceptibles d'apprendre à parler, mais que M. Itard, qui fait de ce sujet l'objet de ses méditations habituelles, croit l'emploi du cathétérisme plus nuisible qu'utile; et c'est par un mode reconnu plus efficace qu'il les instruit dans l'établissement dont nous venons de parler et dont il est le médecin en chef. M.

168. Sur le traitement des ganglions; par M. W. Cumin. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*; n° LXXXIV, p. 95.)

L'auteur perce le kyste du ganglion avec une aiguille à cataracte, qu'il enfonce dans une direction oblique; il exprime ensuite l'humeur qui y est contenue et qui s'épanche seulement dans le tissu cellulaire, d'où elle est facilement resorbée. L'opération est contre indiquée lorsque la peau, qui recouvre la tumeur, est enflammée. La pression du kyste doit être répétée, et la partie doit être serrée au moyen d'une petite compresse et d'une bande circulaire.

169. Sur le traitement de l'exostose de la dernière phalange des orteils; par M. R. Liston. (*Ibid.*; n° LXXXVIII, p. 27). Avec 1 planche.

L'auteur a plusieurs fois observé la maladie en question; elle affecte de préférence le gros orteil; elle paraît près de l'ongle sous la forme d'une tumeur dure, immobile, et couverte d'une peau mince et brillante; elle tient à la phalange par un pédicule ou par une surface large; les douleurs qu'elle cause sont très-fortes, et telles qu'elles arrachent souvent des pleurs au malade. L'ablation de la dernière phalange est le meilleur moyen; l'auteur l'a mis en usage.

170. Cas dans lequel la formation d'un anus artificiel a été pratiquée avec succès; par M. Martland. (*Ibid.*; n° LXXXV, p. 271.)

La maladie, qui a nécessité cette opération, a résisté à tous les moyens. En explorant l'intestin rectum, on découvrit la présence d'une tumeur considérable, qui semblait s'étendre depuis

l'endroit correspondant au col de la vessie jusqu'au sacrum, et qui fermait si bien le passage, qu'il fut impossible de trouver un endroit pour faire passer un instrument. L'inefficacité de toutes les tentatives, fit qu'on eut recours à l'unique moyen qui restait encore pour sauver les jours du malade. On entreprit l'opération de l'anus artificiel, en présence de plusieurs chirurgiens : l'incision fut faite à la région iliaque gauche; la division de la peau fut commencée à un pouce au-delà de l'épine iliaque antérieure et supérieure, dirigée en dedans de cette épine, et portée de haut en bas et de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'elle eut 4 pouces d'étendue; après l'incision des muscles, le péritoine fut ouvert avec précaution, et l'S du colon, qui se présenta, fut d'abord fixé par des sutures aux lèvres de la plaie; puis on l'incisa dans l'étendue d'un pouce et demi, et il y eut aussitôt une explosion de matières stercorales liquides et de vents. Au bout de 6 semaines les bords de la plaie étaient entièrement cicatrisés; les matières s'échappaient toujours par l'ouverture artificielle, et l'anus naturel ne fournit que des mucosités. Un an après l'opération, l'individu se portait bien.

171. Description d'un instrument servant a dilater l'urètre de la femme; par J. Syme. (*Ibid.*; n° LXXXIV, p. 71.)

Cet instrument, qui est très-simple, consiste en 2 tiges de métal, semi-cylindriques, et courbées à angle droit au milieu et dans le sens de leur bord : à l'une des extrémités, les tiges sont réunies par une charnière; à l'autre extrémité, elles sont libres et destinées à être introduites dans l'urètre lorsqu'elles sont rapprochées; l'introduction faite, on les écarte au moyen d'une vis qui est appliquée à peu de distance de la charnière.

172. Calcul extrait de la vessie d'une femme par le moyen de la dilatation; par J. Mackintosh. (*Ibid.*; n° LXXXIV, p. 69.)

La dilatation a été opérée par des cylindres d'éponge préparée, et, au bout de 8 jours, le canal de l'urètre a été tellement distendu qu'on pouvait facilement introduire le doigt indicateur dans la vessie. On a alors extrait avec des pinces un calcul qui pesait une once et 55 grains. De tout cela il n'est pas résulté d'incontinence d'urine, et les sphincters de la vessie ont conservé leur contractilité. K.

173. Observation anatomique sur un fœtus humain, qui, par suite d'avortement, avait passé dans la vessie urinaire; par M. Joach. de Sousa Ferras. (*Memor. de mathemat. e phisica da Acad. das Scienc. de Lisboa;* vol. II, supplém., p. 17.)

Une femme robuste, âgée de 25 ans, avorta au commencement du 7e mois de sa grossesse; mais par suite d'une rupture de la matrice, de la paroi postérieure de la vessie, le fœtus glissa dans ce dernier organe et y tomba en putréfaction. La femme apportée à l'hôpital, au commencement de juillet 1792, rendit quelques os et des matières putrides; mais la gangrène attaqua tout l'abdomen et elle expira le 31 août. Lorsque le médecin, pour faire l'autopsie, incisa le ventre à 2 doigts au-dessous du nombril où commencait la tumeur, il s'échappa une grande quantité de gaz putrides. La vessie rompue, comme nous l'avons dit, dans la partie supérieure, était de tous les côtés adhérente aux parties voisines; l'utérus était dans son état naturel, mais recouvert d'une épaisse fausse-membrane qui l'unissait à la vessie; les intestins étaient adhérens les uns aux autres, et à la suite de la longue inflammation des organes de l'abdomen, il y avait beaucoup de concrétions albumineuses autour de ces viscères, ou changées en fausse-membranes. Au milieu des os du fœtus M. de Sousa Ferras trouva un gros ver lombric. D.

174. Histoire d'un accouchement triple arrivé a Naples, le 1er septembre 1821; par le profess. Miglietta. Article inséré auparavant dans l'Écho de la Vérité, augmenté de quelques notices sur des accouchemens quadruples arrivés dans les provinces. (*Giorn. med. napol.;* vol. 1, cah. 2, pag. 193).

Jaloux de réaliser son projet d'une statistique médicale, feu le P. Miglietta publiait ces observations pour servir d'exemples et exciter l'émulation. Il a relevé par occasion les calculs approximatifs de M. Sussmilch, de Goettingue, sur les rapports des accouchemens simples aux accouchemens multiples, dans lesquels l'auteur allemand paraît avoir beaucoup trop donné à l'exagération. Il a fait lui-même quelques remarques sur le développement comparatif du fœtus dans les différens cas d'accouchement simple ou multiple, qu'il ne proposait que comme des doutes, avec la même circonspection qui fait dire à l'illustre

auteur de la contemplation de la nature, que la génération, par les cas étranges qui surviennent et les difficultés qu'elle présente, est un profond mystère dont la nature s'est réservé à elle seule la connaissance.

Le part triple qui fait le sujet principal de ce mémoire, a eu lieu à Naples, en la personne d'une pauvre femme nommée Anne Crevani, qui paraît avoir élevé les deux derniers des trois jumeaux. Il y en avait été observé un semblable dix ans auparavant. La première année de ce siècle, M. le docteur Gargani en avait vu un quadruple qui est indiqué ici, en tête de deux autres observations pareilles, communiquées par M. Lombardi, naturaliste distingué de Lucera, et par le Dr Constantini, de Piedimonte dans la Campanie.

A l'époque où il écrivait ces lignes, M. Miglietta ne connaissait pas d'exemple de part quintuple, qu'il regarde comme le terme de la fécondité humaine, suivant l'opinion de Plutarque, qui rapporte que, pour cette raison, on allumait 5 flambeaux dans les cérémonies nuptiales. F. D.

175. Mémoire sur les effets du mercure sur l'économie animale; par A. Colson, D. M. P., Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Noyon. (*Revue médicale;* tom. 1er, janv. 1828, p. 5; et fév. 1828, p. 223.

On ne trouve dans les divers traités sur les maladies syphilitiques qu'un petit nombre de notions exactes sur l'étiologie des maladies produites par la seule volatilisation du mercure. Pour remplir la lacune laissée par les auteurs, M. Colson examine d'abord les effets du mercure volatilisé à la température de l'atmosphère, ensuite l'absorption et la présence de ce métal dans l'économie, et enfin le temps qu'il peut y séjourner.

Le mercure à l'état métallique a été trouvé sur le grattage des murs d'une salle des vénériens, soumis au traitement mercuriel. Plusieurs élèves chargés du service des filles publiques, à l'hôpital de la Pitié, ont été atteints d'inflammation des gencives; cependant aucun d'eux ne suivait de traitement mercuriel. Ces faits intéressans sont fortifiés par l'observation de ce qui s'est passé au mois de mars 1810, sur un vaisseau espagnol, chargé de mercure, qui échoua sous les batteries du port de Cadix (1). Les chaloupes du vaisseau anglais le *Triomphe,*

(1) *Bulletin,* tom. 1er, art. 70.

envoyées à son secours, parvinrent à sauver cent trente tonneaux de mercure, qu'une nécessité fatale obligea de placer dans la pannetterie. Le mercure s'échappa bientôt des vessies où il était renfermé, et se mêla au pain et aux autres provisions. Par suite de cet événement, deux cents hommes de l'équipage furent affectés de salivation et d'ulcérations à la bouche et à la langue, de phlegmasies intestinales et de paralysies partielles.

Les faits que nous venons de rapporter nous paraissent mettre hors de doute l'absorption du mercure; mais la présence de ce métal dans nos fluides devait être démontrée par des expériences directes. La plus importante est celle d'un jeune homme qui avala par méprise quatre ou cinq onces de liqueur de Van-Swieten. Une fièvre violente s'empara bientôt du malade, à qui on pratiqua une saignée du bras. Muni d'une lame de cuivre jaune bien décapée, M. Colson dirigea le jet du sang sur cette lame, et la laissa dans la cuvette pendant vingt-quatre heures. Les plaques de mercure devinrent évidentes, au bout de ce temps, sur la lame de cuivre jaune. La membrane stomo-pharingienne est la voie d'excrétion que l'auteur assigne à la sortie du mercure, corps étranger, qui n'est pas susceptible d'assimilation. Cette dernière proposition a besoin, pour être confirmée, d'une série nouvelle d'observations et d'expériences.

176. Observations d'anthrax guéri par le moyen du mercure; par le Dr Ferramosca de Muro, dans la terre d'Otrante. (*Giorn. med. nap.*; vol. I, cah. 3, p. 474.)

Cet article est formé d'une lettre adressée par le Dr F... aux rédacteurs du journal médical, qui ont ajouté à la suite leurs propres réflexions. Elle contient dix observations pendant les années qui ont suivi 1813, et dont l'une est relative à l'auteur lui-même.

Le 13 octobre 1817, ayant été obligé d'ouvrir le cadavre d'un homme qu'il ne désigne que par les initiales de son nom, mais qui était mort trois jours auparavant d'une blessure qui lui avait été faite par une arme à feu, il ressentit, le troisième jour, au doigt indicateur de la main gauche, une douleur sourde, accompagnée de rougeur et de gonflement vers le bord externe de l'ongle. En peu d'heures, le filet noir qui occupait le centre de la tumeur, prit un grand accroissement, qui obligea notre au-

teur à pratiquer une incision dessus. Il la fit lui-même, et plaça sa main dans un bain de suc de limon.

Mais dès ce moment, il éprouva un mal aise général qui prit un aspect alarmant : le cerveau s'embarrassa, et un sentiment de froid universel, accompagné de bâillement, de nausées, de rétractions dans les membres supérieurs, pénétra tout le corps. Alors il se manifesta une chaleur fébrile dans toute l'habitude du corps. A cette époque le malade ressentit à l'angle gauche de la mâchoire comme l'impression d'une étincelle, à laquelle se joignit bientôt un sentiment de pesanteur et de chaleur circonscrite dans la partie affectée, où portant la main, il sentit un léger gonflement plus élevé au centre, dont le sommet était un grain noir qui se réduisit sous les doigts en poussière. Plus la chaleur de la fièvre s'allumait, et plus le lieu où s'élevait la tumeur était en proie à une douleur brûlante.

Il y avait déjà deux jours que la tumeur était survenue, lorsque la fièvre parvint à son summum, pendant la nuit. Le malade se regardant alors dans un miroir, vit toute la tumeur entourée de phlyctènes et un érisypèle phlegmoneux étendu depuis la joue jusqu'au cou. Le Dr Salvatore Miglietta, accouru au secours de son ami, appliqua sans aucun retard le bouton de feu sur la tumeur. Dans ce danger extrême, il parut plus prudent de faire usage d'un remède éprouvé depuis long-temps, que de tenter un moyen nouveau dont l'efficacité n'avait encore été constatée que par la pratique particulière de notre malade. Mais aussitôt après la cautérisation, il résolut d'y recourir. Alors il se fit frotter les bras, la poitrine, le cou et la joue avec 3 gros d'onguent mercuriel; c'est le moyen thérapeutique que j'ai voulu indiquer ci-dessus. Pendant la nuit, les progrès de l'érisypèle cessèrent. A la pointe du jour, le malade fit renouveler les onctions qu'on étendit au dos et à la partie postérieure du cou; dès le soir du même jour, le phlegmon avait diminué et était restreint à la joue simplement. Le malade qui n'avait pas eu dans l'efficacité du mercure assez de confiance pour ne pas se soumettre à la cautérisation, recourut encore aux remèdes internes qu'on prescrit dans les cas pareils. Il prit en deux jours une once et demie de quinquina. Le troisième jour il fit pratiquer de nouvelles onctions qui amenèrent la sueur

jusqu'à la chûte de la fièvre le septième jour. L'escarrhe tomba le douzième jour de la maladie, et les mêmes événemens s'observèrent qu'on a coutume d'observer ailleurs.

Le Dr Ferramosca persuadé de l'efficacité des onctions mercurielles par ces heureux résultats, se décida fermement à ne plus cautériser dans le cas d'anthrax; et, en effet, dans les cinq observations restantes il n'est plus question de ce remède héroïque, quoiqu'il soit encore mention des toniques intérieurement, des émétiques, et même des vésicatoires. Quatre malades ont dû leur salut aux onctions mercurielles uniquement.

Dans leurs réflexions les rédacteurs s'efforcent d'établir un rapprochement entre ce travail de leur compatriote et l'ouvrage justement célèbre de feu le P. Chaussier, que la mort vient de ravir aux sciences. Doé.

177. Guérison d'une carie avec destruction de l'os maxillaire supérieur droit, et régénération des dents; par le Dr Krimer. (Græfe et Walther : *Journ. für Chirurgie,* etc.; tom. X, 4e no, p. 606.)

Un jeune garçon de 11 ans, d'une faible constitution, ayant eu une teigne qu'on avait fait disparaître promptement, eut dès-lors un gonflement douloureux de l'os maxillaire supérieur du côté droit; les dents devenaient vacillantes, et du pus suintait en plusieurs endroits à travers les gencives; la sonde pénétrait jusqu'au sinus d'Highmore. La fosse nasale droite était obstruée, et l'œil du même côté dévié vers le haut, de manière qu'il y avait strabisme et diplopie. On fit l'extraction de la dent canine et de la première molaire; ce qui procura un abondant écoulement de pus. Une tumeur qui se forma au-dessous de l'angle interne de l'œil, fut également ouverte; l'os onguis et une partie de l'apophyse montante s'exfolièrent; l'œil reprit après quelque temps sa position naturelle, et les anomalies de la vision disparurent. Des fragmens d'os se détachaient dans les ulcères des gencives; les dents tombaient; il y eut peu à peu jusqu'à 72 fragmens d'expulsés; leur poids total était de 2 gros 6 grains; tout le bord alvéolaire de l'os maxillaire, la majeure partie de la surface extérieure et antérieure, le plancher de la fosse nasale, la plus grande partie des apophyses palatine et montante, et l'os onguis étaient détruits. Le mal fit des progrès pendant

4 mois; alors les ulcères commencèrent à se guérir; le teint du malade devint frais et fleuri, la face reprit sa figure naturelle. Le jeune malade se sentait bien depuis 8 mois, lorsque de nouvelles douleurs se manifestèrent à la partie postérieure du bord alvéolaire, avec gonflement des gencives. On fit une incision dans celles-ci; les douleurs diminuèrent; il ne se montra aucune trace de pus, et quelques jours après, on vit paraître les couronnes de 3 dents molaires; 2 mois plus tard, parut une nouvelle dent molaire: les autres dents n'ont point reparu, mais celles qui s'étaient régénérées ont pris de l'accroissement; elles se trouvaient en très-bon état 3 ans après leur apparition.

178. I. Extirpation d'une glande parotide squirrheuse; par le Dr Heyfelder. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilk.*; 1827, tom. X, n° 4, p. 575.

179. II. Extirpation de la même glande, faite par le Dr Cordes, (*Ibidem*; 1828, tom. XI, cah. 1.)

L'opération a été faite avec succès dans l'un et l'autre cas.

180. Observation sur la lithotritie; par le Dr Chantourelle. (*Journal universel des sciences médicales*; décembre 1827, pag. 351.)

Morin, âgé de 68 ans, d'un tempérament nerveux et irritable, éprouvait depuis deux années des douleurs presque continuelles au bout de la verge. La présence d'un calcul ayant été établie au moyen de la sonde, Morin, quoique atteint de fièvre hectique avec redoublement, consentit à se soumettre à l'opération de la lithotritie. Les premières séances furent extrêmement douloureuses; la recherche de la pierre était longue, et le malade s'agitait extrêmement. M. Civiale, qui opérait le malade, reconnut, à la 5e séance, avoir transpercé la pierre, et le malade commença à s'accoutumer à l'opération. A la 7e et à la 8e séance, le calcul fut brisé en morceaux, et plusieurs fragmens furent saisis et écrasés entre les mords de la pince. Depuis cette opération la santé du malade s'améliora sensiblement, la fièvre cessa, les forces revinrent promptement. Le 6 août, un petit calcul ayant été reconnu, fut saisi, broyé et extrait; les débris furent rendus par les urines. On doit remarquer que les bicarbonates de soude ou de potasse ayant été employés pendant six

semaines, furent tout-à-fait sans efficacité pour dissoudre la pierre dans la vessie. V. L.

181. Considérations sur l'incision et la cautérisation des chancres vénériens; par F. Ribes père. (*Ibidem;* déc. 1827, pag. 333.)

Plusieurs ouvrages importans ont été publiés récemment sur les maladies vénériennes, dont le traitement est encore le sujet de vives controverses. En attendant que ce point de la science soit fixé par l'expérience, il est de notre devoir de recueillir les résultats de la pratique des médecins qui ont eu souvent occasion d'observer la syphilis. M. Ribes père vient de publier le résultat de ses travaux à ce sujet, et les préceptes qu'il croit utiles dans le traitement des divers symptômes de cette maladie. La cautérisation des parties ulcérées est conseillée dans le plus grand nombre des cas par M. Ribes, qui en a retiré les plus grands avantages. Le traitement mercuriel ne doit être employé que rarement, et après avoir fait usage de la pierre infernale, pour faire disparaître les chancres, *dans tous les cas*, et à *toutes les époques*. M. Ribes ne croit pas que le développement immédiat des chancres à la gorge puisse être jamais attribué à la cautérisation des chancres du pénis. Du reste, M. Ribes croit à l'existence du virus vénérien, et à la contagion des maux syphilitiques. V. L.

182. Clinique chirurgicale de la Pitié. Règles générales pour la ligature des artères, suivies d'observations recueillies dans les salles de M. Lisfranc; par M. A. Avenel, D. M. P. (*Revue médicale;* mars 1828, p. 364.)

La ligature des artères est une partie essentielle de toute opération chirurgicale, et les praticiens doivent de la reconnaissance à M. le professeur Lisfranc, pour les excellens préceptes qu'il vient de publier sur cet objet important. Ce chirurgien recommande d'abord de faire contracter les muscles du malade, pour les rendre plus appréciables à la vue et au toucher. Après avoir mis l'artère à découvert, M. Lisfranc conseille de ne point inciser l'aponévrose qui correspond au vaisseau, et de faire une ponction qui a le précieux avantage de ne point exposer à sa lésion. Le chirurgien doit ensuite écarter les mus-

cles du côté le moins déclive. Arrivé sur l'artère, on s'assure de sa présence, et on passe ensuite une sonde cannelée sous le vaisseau, entre l'artère et la veine. La ligature plate, faite avec des tissus végétaux, est celle qui paraît préférable à M. Lisfranc.

La ligature de l'artère carotide primitive, faite avec succès par A. Cowper et Travers, fut pratiquée par M. Lisfranc, le 10 avril 1827, d'après l'avis et en présence de plusieurs membres de la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine. Joséphine Lenoir, sujet de cette observation intéressante, était âgée de 18 ans, et avait présenté à son entrée à l'hôpital une tumeur qui avait son siége derrière l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit, et datant de six années. Cette tumeur, que les premiers médecins crurent être un engorgement des vaisseaux lymphatiques du col, fut reconnue par M. Lisfranc comme formée par un anévrisme de l'artère carotide externe. L'opération, pratiquée d'après les règles que nous avons énoncées précédemment, laissa la malade, pendant quelques jours, dans un état satisfaisant. Le 18 avril, 8e jour de l'opération, à cinq heures du soir, la malade, qui offrait depuis quelques heures un gonflement considérable des veines du front, voulut boire, et porta un peu la tête en haut; une hémorrhagie foudroyante se déclara, et à huit heures la malade avait succombé à ce terrible accident. La tumeur qui présentait avant la mort un relief très-considérable, avait disparu presque complétement depuis l'hémorrhagie. Elle était située dans une excavation profonde, formée par le bord postérieur de la mâchoire inférieure et l'apophise mastoïde, et s'étendait depuis la fin du rocher et du conduit auditif, jusqu'au niveau de l'angle de la mâchoire. La rupture s'était effectuée à quinze lignes au-dessous de la ligature.

183. Considérations anatomico-médicales sur les difformités de la colonne vertébrale et des membres; par M. le prof. Delpech. (*Ibid.*; Tom. 1er, février 1828, p. 205.)

Les déviations de la colonne vertébrale ont été, dans les derniers temps, l'objet des travaux de plusieurs médecins distingués, et le succès a souvent couronné leurs efforts dans la guérison des difformités de la taille. Plusieurs établissemens spécialement consacrés au traitement de cette affection, se sont éle-

vés sur divers points de la capitale et des départemens. Le professeur Delpech place les affections des nerfs et de la moëlle épinière parmi les causes principales des déviations de la colonne vertébrale. Il cite, à ce sujet, une femme âgée de 37 ans, qui éprouva long-temps des douleurs dans la région lombaire de l'épine; observation remarquable par un long isolement de la maladie sur le côté droit et par l'influence successive qu'elle a exercé sur tous les muscles, auxquels se répandent les nerfs dont l'origine était en rapport avec elle.

La seconde cause est la déformation accidentelle des parties environnant l'épine et les membres. L'oblitération des cavités formées dans le thorax à la suite des cavernes du poumon et des suppurations de la plèvre, incline en bas et en dedans les côtes correspondantes et deverse l'épine sur un côté ou sur la partie antérieure du corps. Chez les sujets qui ont pu échapper aux ravages de la phthisie pulmonaire, la difformité est bornée à la partie supérieure du poumon; les vertèbres de la région dorsale présentent une inclinaison latérale, le sternum est plus bas que dans l'état naturel; et les côtes forment un angle aigu avec l'axe de la colonne vertébrale. Des caractères à peu près semblables se font remarquer chez les malades qui ont subi l'opération de l'empyème. Ces déviations, dont les causes sont accidentelles, produisent des cicatrices, dont les difformités dépendent entièrement. Si l'on peut parvenir à soustraire la cicatrice, la difformité peut, dans ces cas, être effacée complétement..... Ce mémoire du professeur Delpech, offre plusieurs aperçus ingénieux, mais qui nous ont paru reposer sur un trop petit nombre de faits. Le style nous a souvent paru obscur et plusieurs passages sont difficiles à saisir. Nous en ferons l'observation à M. Delpech, avec le juste espoir que nous n'aurons pas les mêmes reproches à faire à la seconde partie de son travail, qui n'a pas encore été publié.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

184. Dictionnaire des drogues simples et composées, ou Dictionnaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacologie, et de chimie pharmaceutique; par A. Chevallier; A. Ri-

CHARD et GUILLEMIN. Tom. II, de 650 p. (CEB. à GER.); prix, 7 fr. Paris, 1827; Béchet j^e.

Dans un précédent article (*Bulletin des sc. méd.*, tom. XI, art. 124), nous avons fait sentir combien était urgent le besoin d'un ouvrage du genre de celui qu'ont entrepris MM. Chevallier, Richard et Guillemin. De toutes les branches des sciences médicales, la matière médicale ou la pharmacologie naturelle est la plus pauvre en bons livres, de sorte qu'on ne peut manquer d'accueillir avec empressement un traité au niveau des connaissances du jour, qui met sous les yeux des étudians, des jeunes médecins et même de la plupart des docteurs, d'une manière claire, succincte et rapide, les substances simples dont la médecine retire ses principales ressources. Aussi le succès du dictionnaire des drogues a prouvé aux auteurs qu'ils avaient compris un besoin de l'époque, et que le public appréciait les connaissances qu'ils y ont déposées, en même temps que leurs recherches, pour ne rien oublier de ce qu'il est essentiel de connaître sur chaque substance, avaient obtenu un assentiment général.

Ce second volume renferme les lettres CEB.-à-GER, et parmi le grand nombre d'articles dont il se compose, nous citerons principalement les suivans.

Charbon animal: quoique peu long, cet article renferme tout ce qu'il est essentiel de connaître sur une matière devenue si utile dans quelques arts, et surtout en pharmacie. *Chimie*, définition de cette branche des connaissances humaines. *Chirayta*, gentiane dont l'histoire est toute récente. *Chlorates, chlore, chlorures*, article important et renfermant tous les travaux connus avant ceux tout récens de M. Sérullas. *Cigüe; cinchonine; cire; cochenille; cruciferès; cyanures; dahlia* et *dahline*, plantes que des recherches chimiques récentes ont rendu très-intéressantes. *Dattier; décoctions;* cet article essentiellement pharmaceutique rapporte une foule de préparations usitées dans les divers dispensaires sous ce nom, en y ajoutant une épithète: *Eau*, considérée physico-chimiquement et sous le rapport médical ou *eaux minérales; électuaires; embaumement; émétine; emplâtres; espèces; étain; éthers; euphorbe; extraits; fer; feuilles; fèves pichurim, de St.-Ignace, de tonka; fleurs; fruit; garance; gélatine; gentianin;* etc. etc.

Tels sont les articles les plus étendus ou les plus neufs, par la manière dont ils sont traités, qui nous ont frappé dans le deuxième volume; mais peut-être devons-nous exprimer notre regret de n'avoir pas trouvé certains détails sur quelques substances, ou de signaler quelques articles qui n'ont point été envisagés d'une manière générale, ou qui n'ont embrassé par fois qu'un seul côté de la science: tels sont, par exemple, les mots *fleurs* et *fruits*, *écorce*, *digitale*, etc. Peut-être on aurait pu étendre davantage ce qui est relatif aux *cosmétiques*, *diamant*, *drogues*, *figuiers*, *fécule*, etc., considérés sous les rapports physique, hygiénique et d'histoire pharmacologique proprement dite.

Mais ces légères omissions se répareront aisément, d'ailleurs, dans une nouvelle édition, et peut-être n'entrait-il pas dans le plan des auteurs de donner trop d'extension à certains articles qu'ils n'ont pas jugés d'un usage directement utile. LESSON.

185. COURS D'HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE, ou Histoire des substances usitées dans la thérapeutique, les arts et l'économie domestique; par A. L. A. FÉE, pharmacien, prof. d'histoire naturelle et de botanique à l'hôpital militaire de Lille. 2 forts vol. in-8°. Paris, 1828; Corby.

Nous annonçons avec confiance cet ouvrage dont le succès ne saurait être incertain, parce qu'il réunit à un tableau exact de l'histoire naturelle pharmaceutique, poussé jusqu'aux travaux les plus récens, l'exécution la plus soignée. Nous pouvons affirmer qu'aucun des traités publiés jusqu'ici en France, sur ce sujet, ne lui est comparable. Aucun n'est aussi complet, aussi étendu, ni exécuté avec autant de perfection.

L'ouvrage est divisé à l'instar de ceux des naturalistes modernes, en 2 parties, dont la première comprend le règne organique, qui se subdivise en animaux et végétaux; et la seconde le règne inorganique.

Chaque substance usitée en médecine est rangée dans l'une de ces divisions, dans la famille à laquelle elle appartient, d'après l'ordre naturel généralement admis par les professeurs les plus célèbres.

En tête des familles sont consignées des généralités où sont exposés les caractères des principales propriétés des différen-

tes substances qui leur appartiennent, et qui les distinguent des autres du même règne.

A son tour chaque objet est traité sous les rapports suivans : Synonymie moderne, ancienne ou vulgaire; phrase caractéristique et *habitat;* odeur et saveur; action du temps; falsifications, substitutions, altérations; propriétés chimiques; analyses; emploi en pharmacie, dans l'économie, dans les arts; culture; commerce; partie historique; étymologie.

Nous ne pouvons entrer dans le détail d'aucun article en particulier, attendu l'innombrable quantité que renferme cet ouvrage; nous nous contenterons de dire que tous sont traités avec l'étendue convenable, et que l'auteur a su éviter la prolixité, et cependant n'a rien omis de ce qu'il fallait connaître. Son livre est concis, parce qu'il fallait dire beaucoup, et sur beaucoup de sujets dans un espace limité; mais on sera étonné de la quantité de faits qu'il recèle. Seulement nous prévenons que les végétaux occupent plus des $\frac{3}{4}$ de l'ouvrage. Fidèle au titre de son ouvrage, et à sa profession, l'auteur n'a empiété nulle part sur le domaine de la médecine, se contentant d'énoncer d'une manière générale les propriétés des corps décrits, et toujours avec une critique éclairée, faisant justice de l'emploi absurde de certaines substances, combattant les erreurs partout où il les rencontre, ce qui n'est pas un des moindres mérites de cet ouvrage, en rendant justice à qui elle est due. Le vrai mérite ne le méconnaît nulle part.

L'érudition tient beaucoup de place dans ce travail. Toutes les fois que les anciens ont parlé d'une substance médicamenteuse, M. Fée cite l'ouvrage et la page du livre où elle est mentionnée, l'auteur fut-il poëte, et plus d'une fois Homère et Virgile sont indiqués dans l'*Histoire naturelle pharmaceutique*, comme donnant des renseignemens sur l'origine des diverses substances médicamenteuses. Il va souvent puiser jusque dans la Bible la trace de quelque ancienne substance médicinale.

On voit aux analyses chimiques multipliées, aux observations pratiques de pharmacie, que l'auteur était ici sur son terrain, ce qui établit une grande différence entre certains traités qui, sous des titres plus ou moins ressemblans, ont quelque rapport avec le sien, mais qui en sont fort éloignés quant à l'exécution, en ce qu'ils ont été écrits par des personnes auxquelles les con-

naissances chimiques et pharmaceutiques étaient à peu près étrangères, ou même par fois à qui ces différentes branches de la médecine étaient inconnues de fait; ce qui réduit leurs travaux à de mauvaises compilations.

L'auteur termine son second volume, qui n'a pas moins de 800 pages, par une série de recherches à faire pour le perfectionnement de l'histoire naturelle pharmaceutique; dans l'intérêt de la science il indique aux voyageurs, aux médecins, aux chimistes, etc., les points encore obscurs sur lesquels ils doivent chercher à se procurer des renseignemens, en mentionnant les différentes régions du globe où ils peuvent exercer leur inquisition scientifique.

Au résumé, l'*histoire naturelle pharmaceutique* est un traité utile, et nous osons dire indispensable même, aux pharmaciens, aux médecins, et à tous ceux qui s'occupent de l'une des branches de l'art de guérir. MÉRAT.

186. TRAITÉ DE L'ERGOT DU SEIGLE, ou de ses effets sur l'économie animale, principalement la gangrène; par J. F. COURHAUT. 105 p. in-8°, avec une pl. représentant l'ergot du seigle; prix, 3 fr. Châlons-sur-Saône. Paris, 1827; Villeret.

M. Courhaut, officier de santé à Châlons, et pratiquant dans les départemens de Saône-et-Loire et de l'Allier, a eu l'occasion de voir les accidens causés par le seigle ergoté dans plusieurs communes où il exerce la médecine, et consigne dans le mémoire que nous annonçons les résultats de son observation.

Lorsqu'après une *année ergotique*, suivant son expression, le peuple se nourrit de seigle, où l'ergot est abondant, les individus soumis à cette nourriture deviennent malades, c'est ordinairement le sphacèle des membres qui décèle l'action nuisible de l'ergot. D'abord on éprouve un fourmillement, puis la partie attaquée devient rosée; le pouls y diminue graduellement, s'y éteint ensuite; le froid s'y fait aussi sentir; la peau se boursouffle, devient violacée, se sphacèle, enfin le membre ou la portion du membre tombe.

Le pain ergoté fait passer le lait aux nourrices au bout de 4 à 5 jours d'une pareille alimentation.

Il produit l'avortement chez les femmes enceintes vers le douze ou quinzième de son usage.

Ces assertions émises par un homme qui a vu, méritent toute croyance, bien qu'elles soient contestées dans quelques ouvrages. Il faut observer que des doses isolées d'*ergot* ne produisent aucun de ces derniers résultats, mais que, quelque soit la dose qu'on administre comme médicament, elle ne peut parvenir à atteindre celle qui est dans le pain ergoté, et qui fait par fois plus du 8e en poids du pain mangé, ce qui porte à une once ou deux par jour la quantité d'ergot qu'on ingère.

M. Courhaut ne s'étend guère sur les autres effets de l'ergot, et son ouvrage ne mérite quelque attention que sous les rapports que nous venons de signaler.

Du reste, sans nous occuper de la théorie au moyen de laquelle l'auteur explique les accidens produits par l'ergot, nous dirons qu'il conseille l'ammoniaque comme propre à combattre les funestes effets de cette substance. Il frictionne donc la partie attaquée avec de l'ammoniaque; il en donne par gouttes à l'intérieur, dans une infusion de quinquina. Il fait cesser, au préalable, l'usage du pain pendant lequel le mal s'est développé, et la maladie cède. Par ce traitement, dit-il, l'ergotisme léger s'arrête; celui qui est plus avancé se borne, et si la partie est déjà plus altérée, celle qui en est le siége tombe, en laissant le reste sain. M. Courhaut prétend avoir traité plus de trois cents personnes attaquées de l'ergotisme à des degrés différens, et n'avoir perdu qu'un malade.

Il est à regretter que l'ouvrage que nous annonçons ne soit pas écrit avec plus de méthode, et dans un style plus correct (dont le titre peut donner une idée); il eut offert moins de prise à la critique. Nous devons ajouter que celui publié plus récemment sur le même sujet, par M. le Dr Villeneuve, lui est infiniment supérieur, et que c'est en ce genre une monographie complète. M.

187. Manuel de thérapeutique et de matière médicale, suivi d'un Formulaire pratique; par L. Martinet. In-8°; prix, 6 fr. Paris et Montpellier, 1828; Gabon.

188. Medicinsk Plantelære. — Botanique médicale pour les étudians en médecine et pharmacie; publiée par C. F. Schumacher, prof. d'anat. Vol. II. 808 p. in-8°. Copenhague, 1828; Schultz.

Par ce volume comprenant les classes Icosandria jusqu'à Cryptogamia inclusivement, l'auteur termine son ouvrage. Il a ajouté 3 tables alphabétiques, l'une pour les noms latins du système, la seconde pour les synonymes, et la 3e pour les noms pharmaceutiques. Dans un supplément, l'auteur promet de rassembler les plantes employées en pharmacie hors du Danemark, ou qui l'ont été autrefois dans ce pays. M. Schumacher a encore donné dans ce second volume une liste des médicamens dont l'origine est inconnue ou douteuse. De ce nombre sont : *Radix Lopez*, *Cortex alcornoc*, *C. astringens brasiliensis*, *C. Copalchi*, *Resina carcannæ*, *R. kikekune-malo*. En général, 7 racines, 14 écorces, 1 bois et 11 gommes-résines. D.

189. Uebersicht der wichtigsten Heilquellen im Koenigreich Preussen.—Revue des sources médicinales les plus importantes du royaume de Prusse, etc.; par E. Osann, professeur à l'Univ. de Berlin. In-8° de 70 pag. Berlin, 1827. (*Journal der prakt. Heilkunde*, cah. supplém. de 1827).

Dans cette revue des principales sources médicinales des états Prussiens, l'auteur donne sur ces sources en général, et sur chacune d'elles en particulier, les notions les plus importantes sur ce qui concerne leur position géographique et géologique, leur composition chimique, leurs effets thérapeutiques, enfin, sur l'usage qu'on en a fait jusque là, surtout dans le courant de l'année 1826. M. Osann se propose de publier annuellement un aperçu spécial sur ce dernier point.

Les sources médicinales de la Prusse peuvent être rangées en 4 groupes principaux, savoir : 1° celles de la Silésie et du comté de Glatz; 2° celles du Grand-Duché du Bas-Rhin; 3° celles de la Westphalie; 4° celles des provinces de Brandebourg, de Poméranie, de Prusse et de Saxe.

I. *Sources de la Silésie et du comté de Glatz.*—Les principales d'entre ces sources se trouvent situées dans les nombreux embranchemens des monts Sudètes; celles qu'on trouve dans le pays plat de la pente nord de ces montagnes sont d'une moindre importance. Les premières naissent à des élévations assez considérables (de 1000 à 1500 pieds au-dessus du niveau de la mer), et présentent, sous ce rapport, un point d'analogie avec les sources célèbres de la Bohême, dont l'élévation est de 720

(Teplitz) à 2000 pieds (Steben). Cette élévation et leur exposition à la pente septentrionale de la chaîne montagneuse, rendant souvent leur climat froid et âpre, la saison des bains y est plus tardive que dans les lieux plus favorablement situés; mais l'air pur et vivifiant dont on y jouit convient très bien aux personnes dont le système nerveux est faible ou qui sont affectées de maladies chroniques de poitrine, avec atonie de la muqueuse des voies respiratoires; il produit au contraire de fâcheux effets sur les malades qui ont les poumons et le système vasculaire trop irritable.

Quant aux roches et aux terrains au milieu desquels ces sources prennent naissance, on trouve, conformément aux vues de M. G. Bischoff, que la plupart des sources froides, qui sont riches en acide carbonique et en sels de soude, se trouvent dans le voisinage de roches volcaniques, tandis que les chaudes naissent des montagnes primitives; et les sources froides, et plus faibles, dans les plaines et les terrains d'alluvion.

Le gaz acide carbonique est abondant dans les sources froides des montagnes, surtout dans celles de Cudowa; mais dans la plupart de ces eaux, celles de Salzbrunn exceptées, le gaz se dégage avec une grande facilité, d'où il résulte qu'elles sont peu propres à être envoyées au loin. On peut cependant espérer que les clous de fer, qu'on fixe à demeure dans les bouchons des bouteilles, fourniront un moyen pour parer à cet inconvénient, d'autant plus que ce moyen a déjà été employé avec succès aux eaux de Brückenau.

Les eaux de Cudowa et de Salzbrunn sont riches en principes fixes; dans les autres sources froides et chaudes la quantité de ces principes est, au contraire, peu considérable (3-10 grains par livre d'eau). Les carbonates de soude, de chaux, de fer, et les sulfates sont les plus fréquens. L'hydrochlorate de soude est en très-petite quantité, malgré les dépôts salins très-considérables qui se trouvent dans les pays situés à l'est de la Silésie. L'oxide de manganèse se retrouve dans presque toutes les sources de ce pays.

L'organisation des établissemens auprès des sources laisse encore beaucoup à désirer dans beaucoup de localités.

Les sources les plus fréquentées sont les suivantes :

1° *Salzbrunn*, dans le cercle de Waldenburg. Avant 1813

ces eaux étaient peu employées, mais depuis 10 ans elles ont eu une grande vogue, qui ne cesse d'aller en croissant; en 1813 on en exporta 1,700 cruches, en 1821, 70,000, en 1826 122,615; en 1821 il y arriva 412 malades, en 1826 1053, 2771 bains furent donnés dans le courant de la saison. Les établissemens s'agrandissent et s'embellissent d'une année à l'autre.

Il y a plusieurs sources minérales à Salzbrunn; la plus importante est l'*Ober-Salzbrunnen*, dont l'eau est bue, soit seule, soit coupée avec du petit lait. L'analyse en a été donnée par M. Fischer. (V. aussi le *Bulletin*, tom. XI, n° 107, p. 166.)

Les eaux de Salzbrunn se sont montrées, en 1826, fort utiles contre la phthisie pituiteuse (sur 48 malades 3 furent guéris et tous les autres soulagés); 33 malades, affectés de phthisie pulmonaire avec ulcération, n'ont éprouvé aucun effet favorable; chez 10 d'entre eux la maladie devint même plus grave. Sur 38 malades affectés de phthisie tuberculeuse il y en eut 5 chez lesquels la cure fut sans effet; 5 phthisiques succombèrent pendant la cure.

2° Les sources minérales d'*Altwasser*. Ce lieu, agréablement situé, n'est séparé de Salzbrunn que par une montagne. Le nombre des malades, en 1826, fut de 263; celui des bains donnés de 6375. Les eaux sont ferrugineuses, froides. On les a trouvées utiles contre les maladies nerveuses chroniques, contre la chlorose, les fleurs blanches; on les employa sans succès chez un malade qui avait des pollutions très-abondantes.

3° La source minérale de *Charlottenbrunn*, froide, ferrugineuse, peu riche en principes minéralisateurs. On l'emploie en boissons et en bains. Elle est d'une importance très-secondaire.

4° Les sources minérales de *Flinsberg*, dans le cercle de Lauenberg, sur la frontière de Bohême, dans une vallée agréable, entourée de montagnes pittoresques. Climat âpre et froid. Nombre des malades, en 1826, 237; nombre des bains donnés 5500; exportation 2000 cruches. Les eaux sont froides, ferrugineuses, terreuses, peu riches en principes fixes, mais assez abondantes en gaz acide carbonique. On les prend seules ou avec du petit lait, contre les maladies nerveuses chroniques, les anomalies de la menstruation compliquée d'hystérie, la leucorrhée, les affections hémorrhoïdales, arthritiques, les pollutions, etc.

5° Les eaux sulfureuses thermales de *Warmbrunn*. (Voyez le *Bullet.*, tom. X, n° 107, p. 166) dans le cercle de Hirschberg. De toutes les eaux de la Silésie celles-ci sont le plus agréablement situées; elles sont de nature alcalino-saline, leur température est de 98°—104° F. Nombre des malades, en 1826: 1794, (non compris un grand nombre d'autres personnes de toutes les classes). Il y a 3 bassins destinés à des bains communs; et en outre des baignoires à une seule personne, des douches ayant une chûte de 48 pieds et un appareil complet pour l'emploi de l'électricité.

Les eaux de l'une des sources sont bues, tantôt seules et tantôt avec addition d'une certaine dose de sel de Carlsbad. Elles conviennent surtout dans les maladies avec débilité par atonie; elles sont nuisibles dans les cas de pléthore et de surexcitation du système vasculaire. L'arthritis, les rhumatismes chroniques, le tic douloureux, le lumbago, la sciatique, les paralysies, les affections hémorrhoïdales, les maladies cutanées chroniques, quelques anomalies de la fonction digestive, de la menstruation, les ankyloses, les indurations, etc., sont souvent traités avec succès.

6° Les sources minérales de *Cudowa*, dans le cercle de Glatz, assez agréablement situées, et offrant beaucoup de commodités aux malades. Les eaux sont ferrugineuses, alcalino-terreuses, et très-riches en acide carbonique et en carbonate de fer. Il y a deux maisons pour les bains, ainsi que des douches et des appareils pour des bains et des douches de gaz. Nombre des malades, en 1826: 224; les maladies traitées avec le plus de succès furent les névroses chroniques, les blennorrhées et la débilité locale des organes digestifs.

7° Les eaux minérales de *Reinerz*, dans le cercle de Glatz, à peu de distance de Cudowa. Elles sont ferrugineuses, alcalino-terreuses, moins riches en acide carbonique et en carbonate de fer que les précédentes; aussi conviennent-elles mieux aux affections chroniques de poitrine. La température des sources varie de 9° à 14° R. Nombre des malades, en 1826, 380; bains de corps donnés: 8157; douches administrées: 620; exportation 1045 cruches.

8° Les eaux hydrosulfureuses de *Landeck*; cercle de Habelschwerdt, dans une situation agréable. Température des sour-

ces 66° à 84° F. Nombre des malades, en 1826, 431; bains de corps 12,605; douches administrées 1934. Les maladies dans lesquelles ces eaux se sont montrées les plus efficaces, sont les affections rhumatismales et arthritiques, les paralysies, même celles qui avaient pour cause des apoplexies, les engorgemens des viscères du bas ventre, les affections hémorrhoïdales, les anomalies de la menstruation, les maladies cutanées chroniques, les blennorrhées et surtout les maladies chroniques de poitrine. Plusieurs hystériques furent traités sans succès.

9° La source minérale de *Niederlangenau*, fort analogue à celle de Cudowa pour ses principes chimiques. Il n'y a que peu d'années que ces eaux sont fréquentées; les établissemens ont beaucoup souffert par les inondations de 1827. Le nombre des malades était de 123 en 1826. Parmi les sources moins importantes, l'auteur mentionne encore 1° celle de *Kœnigshütte*, ferrugineuse; 2° celle de *Grüben*, ferrugineuse et terreuse; 3° le *Heinrichsbrunnen*, dans le cercle de Neisse, source également ferrugineuse; 4° la source minérale de *Kunzendorf*, dans le cercle de Neustædt, alcalino-ferrugineuse; 5° celle de *Czarkow*, cercle de Pless, sulfureuse et ferrugineuse; 6° celle de *Kokoschütz*, cercle de Rübnick, sulfureuse; 7° celle de *Sophienthal*, sulfureuse; 8° celles de *Petrowitz* et d'*Olbersdorf*, ferrugineuses, froides.

II. *Sources médicinales du Grand-Duché du Bas-Rhin.*

Les sources de cette partie de la rive gauche du Rhin se trouvent à une élévation barométrique moindre que celles de la Silésie, mais elles montrent bien plus évidemment que celles-ci leur nature volcanique, tant dans les conditions de leur origine, que dans leur composition chimique. Elles se distinguent particulièrement par la proportion considérable d'acide carbonique libre et de carbonate de soude qu'elles contiennent; on y trouve en outre du carbonate de fer, de l'hydro-chlorate et du sulfate de soude, des carbonates, des sulfates et des hydrochlorates de chaux et de magnésie, et de la silice. Le professeur Bischoff les a assimilées avec raison aux sources de l'Auvergne, de la Bohême, dans son ouvrage annoncé dans le *Bulletin*, tome XII, n° 66; sept. 1827. Il y a également de l'analogie entre les sources de la rive gauche du Rhin et celles de la rive droite. La montagne de l'Eifel est surtout riche en sources importantes.

Les eaux sur lesquelles M. Osann donne des détails spéciaux, sont :

1° Les sources thermales d'*Aix-la-Chapelle*, dont la réputation est déjà ancienne. On y a compté 540 malades en 1826.

2° Celles de *Burdscheid* (Borset) également bien connues; le nombre des malades fut de 471 en 1826.

3° Les eaux thermales de *Bertrich*, cercle de Cochem, fréquentées également depuis le 15e siècle et peut-être déjà connues des Romains. Le professeur Harless vient de publier sur ces sources un ouvrage intitulé : *Das Bad zu Bertrich im Grossh. Niederrhein*, 1827. Les principes prédominans dans ces eaux, sont : les sulfates de soude, de chaux et de magnésie, et l'hydro-chlorate de soude; les carbonates de soude, de chaux et de magnésie, l'oxide de fer, la silice, l'alumine, le lithion, les sels de potasse, les gaz azote et hydrogène sulfuré, y sont en moindre quantité.

4° Les sources minérales de *Roisdorf*, cercle de Bonn, se trouvent mentionnées dans quelques ouvrages français, sous le nom d'eaux d'Alfter. Le professeur Bischoff a fait connaître leurs éminentes propriétés dans son ouvrage déjà cité. On en a exporté plus de 100,000 cruches en 1826.

Elles ont une grande analogie avec les eaux de Selters; peu de malades sont venus jusqu'à présent pour les prendre à la source.

5° La source minérale de *Lamscheid*, connue depuis le 16e siècle sous le nom d'eau acidule de Leiningen, située dans le cercle de Coblence. Avant la révolution française l'exportation de ces eaux s'élevait annuellement à 180,000 cruches. D'après une nouvelle analyse, qui en a été faite par le professeur Bischoff, elles doivent être placées au nombre des eaux ferrugineuses les plus riches que possède la Prusse. (Voy. l'ouvrage de Chr. Fr. Harless et G. Bischoff, intitulé : *Die Stahlquellen zu Lamscheid*, 1827.)

6° La source minérale de *Tœnnisstein*, alcalino-ferrugineuse; on en exporte annuellement plus de 60,000 bouteilles.

7° La source minérale de *Brohl*, ferrugineuse, des plus riches qui soient connues; elle manque encore d'établissemens pour être mise à profit. Le professeur G. Bischoff en a fait une analyse qu'on trouve dans le *Journal der prakt. Heilk.* Cahier supplém. de 1827, pag. 104.

8° La source de *Godesberg*, dite *Draitschbrunnen*, près de Bonn, dans une exposition très-agréable, ferrugineuse. Les eaux ne sont pas exportées et il s'y rend peu de malades.

9° Les sources salines de *Kreuznach*, employées déjà depuis plusieurs siècles. Leur température varie de 4° à 24° R. Un ouvrage vient d'être publié sur ces eaux : *Creutznach und seine Heilquellen;* par J. E. P. Prieger, Mayence, 1827.

10° La source minérale de *Heilstein*, près Aix-la-Chapelle, alcaline, employée depuis 1822. (Voy. *Vorlæufige Mittheilungen über die Mineralquelle zu Heilstein unweit Aachen;* par Th. Hons. Aix-la-Chapelle, 1826.

11° Les sources minérales de *Malmédy*, alcalino-ferrugineuses, analogues à celles de Spa, et même supérieures à celles-ci pour la proportion de leurs principes chimiques.

12° Les sources minérales de *Heppingen*, près Ahrweiler, au pied d'une montagne de basalte, alcalino-salines. (V. Harless: *Die vorzüglichern salinischen u. eisenhaltigen Gesundbrunnen im Grossh. Niederrhein* 1826.

D'autres sources minérales sont celles de *Wadenheim*, d'*Obermendig*, *Daun*, *Wimmingen*, *Ober* et *Nieder-Zissen*, *Leiningen*, *Cleves*, *Birresborn*, etc.

III. *Sources médicinales de la Westphalie.*

La Westphalie est riche en sources ferrugineuses et salines très-importantes; elle possède aussi des eaux sulfureuses très-énergiques, mais elle manque totalement d'eaux thermales. Les nombreuses sources minérales de ce pays prennent naissance dans la chaîne de montagnes secondaires, qui le traverse et qui offre tous les principes chimiques que les eaux présentent en dissolution. L'hydrochlorate de soude prédomine dans un grand nombre de sources; l'acide carbonique est abondant dans celles de la rive gauche du Weser (près Hœxter et Driburg); il est en beaucoup moindre proportion dans les régions plus occidentales, sur les rives de l'Ems et de la Lippe. Le défaut d'espace nous défend de donner tous les détails que l'auteur fait connaître; les analyses de beaucoup de ces sources ont d'ailleurs déjà été données dans les cah. antérieurs du *Bulletin*. Celles dont M. Osann fait une mention spéciale sont : 1° les eaux minérales de *Driburg;* 2° la source de *Godelheim ;* 3° les bains salins d'*Unna*, cercle de Hamm; 4° les bains minéraux de

Fiestel, cercle de Rahden, très-fréquentés. Il y avait 621 malades en 1826; 4° les bains minéraux de *Tatenhausen*, ferrugineux et sulfureux; 1020 malades en 1826; 5° la source minérale de *Schwelm*, cercle de Hagen, sulfureuse et ferrugineuse, assez fréquentée; 405 malades en 1826; 6° la source minérale de *Gripshofen*, cercle de Minden, ferrugineuse, alcalino-saline; 308 malades en 1826; 8° la source sulfureuse de *Valdorf*, assez fréquentée, n'a pas encore été analysée avec soin; 9° les bains minéraux de *Holzhausen*, cercle de Rahden; le sulfate de chaux et le carbonate de fer y prédominent; il y avait 517 malades en 1826.

Parmi les sources moins employées, l'auteur énumère 1° les bains salins de *Salzkotten*; 2° les bains minéraux de *Dankersen*, légèrement alcalino-ferrugineux; 3° la source minérale de *Lippoltshausen*; 4° celle de *Soest*, saline; 5° de *Bünde*; 6° les sources salines près *Vlotho*, cercle de Herford; 7° la source ferrugineuse du même endroit; 8° la source minérale du *Hoppenberg*, près *Petershagen*, ferrugineuse et sulfureuse; 9° celles de *Nammen*, salino-sulfureuse; 10° d'*Eppenhausen*; 11° de *Ründeroth*, près Gummersbach, salino-ferrugineuse; 12° de *Rodenbach*, cercle de Muhlheim, ferrugineuse; 13° de *Brakel*, et 14° de *Germete*.

IV. *Sources médicinales des provinces de Brandebourg, de Saxe, de Poméranie et de la Prusse orientale.*

Toutes ces sources sont froides, peu riches en principes fixes et volatils, si l'on en excepte quelques-unes de nature saline; leur composition dépend beaucoup des influences extérieures, parce qu'elles ne se forment que fort près de la surface du sol qui est un terrain d'alluvion. Les sources ferrugineuses-salines et terreuses sont les plus fréquentes; les sources hydro-sulfureuses sont assez rares; la rive gauche de l'Elbe offre plusieurs sources riches en hydrochlorate de soude. Les eaux de ces sources ne sont point exportées, mais on trouve dans plusieurs endroits de bons appareils pour les bains d'eau, les douches et les bains de limon.

Dans la province de Brandebourg, les sources employées sont : celles de *Freienwalde*, analysées par Rose et John; de *Neustadt Eberswalde*, employées principalement sous forme de bains; de *Muskau* (Voy. le *Bulletin*, tome XII, n°s 70 et 107);

de *Gleissen*, salines; de *Francfort-sur-l'Oder*, salino-ferrugineuses froides; de *Kabel*, peu riches en principes chimiques; de *Potsdam*, analysées par Schrader; de *Charlottenburg*, etc.

La province de Saxe offre d'abord les sources salines très-riches d'*Elmen*, (V. Tolberg. *Ueber Einrichtung u. Wirkung des russischen Dampfbades bei dem Soolbade zu Elmen*, c. à d. organisation et effets des bains de vapeurs à la Russe, à Elmen; de *Halle*, sur la Saale; de *Kæsen*, près Naumbourg, et d'*Artern*, dans le cercle de Sangerhaus. Il faut en outre mentionner quelques sources ferrugineuses et hydro-sulfureuses, comme celles de *Lauchstædt*, de *Langensalza* et de *Tennstædt*.

Les provinces de Poméranie et de Prusse sont pauvres en eaux minérales; la source la plus connue est celle de *Luisenbad*, près Polzin, salino-ferrugineuse. Mais il y a plusieurs établissemens pour les bains de mer à *Swinemünde*, *Puttbus*, *Rügenwalde*, *Zoppot* et *Kranz*. S. G. L.

190. Die Stahlquelle zu Lamscheid.—La source ferrugineuse de Lamscheid sur le Hundsrück, dans le cercle de Coblence, décrite sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques et de ses effets médicamenteux; par les professeurs Ch. Fr. Harless et Gust. Bischof, de Bonn. In-8° de VI et 106 pag., avec 1 pl. lithogr.; prix, 8 gr. Bonn, 1827; Büschler j^e^.

Les noms des deux auteurs de ce petit ouvrage sont une garantie en sa faveur. N'en ayant cependant pas connaissance par nous mêmes, nous nous bornerons à reproduire ici l'analyse des eaux dont il s'agit, et dont il a aussi été question dans l'article précédent du prof. Osann.

1,000 parties des eaux minérales de Lamscheid contiennent:

Carbonate de soude	0,39273 p.
Carbonate de chaux avec des traces de baryte (?) et de strontiane (?)	3,49300
Carbonate de magnésie	0,71900
Sulfate de soude	0,03048
Sulfate de potasse	0,00976
Hydrochlorate de soude	0,06383
Oxide de fer (dans l'eau exportée)	0,35520

Oxide de manganèse (id.)	0,02260
Oxide de fer (précipité pendant le transport)	0,54350
Oxide de manganèse (id.)	0,03460
Silice	0,23030
Fluate de chaux	Une faible trace.
Total	5,89500
Acide carbonique libre et à demi combiné.	29,79287
Acide carbonique combiné	2,60131
Acide hydro-sulfurique	0,02163
Acide hydro-chlorique	0,02986

(*Litterar. Annal. der ges. Heilkunde*; sept. 1827, p. 76.)

191. Das Saidschützer Bitterwasser. — Les eaux médicinales amères de Saidschütz, examinées chimiquement par le prof. Steinmann; et sous les rapports historique, géognostique et historique; par le Dr Reuss. In-8° de 129 p.; prix, 12 gr. Prague, 1827; Calve.

Les eaux de Saidschütz, comme celles de Sedlitz, jouissent d'une réputation presque universelle depuis que l'illustre Fréd. Hoffmann a fait connaître, il y a plus d'un siècle, leurs éminentes propriétés médicinales. Une dernière analyse en avait été faite en 1808, mais elle fut incomplète comme l'ont fait voir celles du prof. Steinmann et celle de M. Struve faites à peu d'intervalle, et dont les résultats sont donnés dans le *Bulletin*, tom. XI, n° 107, p. 168. La partie géognostique du travail de M. Reuss a trouvé place dans la seconde section du *Bulletin*. Quant à la partie médicale, les propriétés des eaux de Saidschütz sont assez connues. L'auteur rapporte aussi 42 cures que ces eaux ont produites et dont plusieurs sont remarquables. La monographie offre tout ce qu'on peut désirer sur le sujet qu'il a traité. Elle est surtout exempte de ce charlatanisme qu'on peut reprocher à tant d'autres écrits du même genre. S. G. L.

192. Analyse de l'eau minérale de Bourbonne; par MM. Dufosse, pharmacien à Besançon, et le Dr Chournier, chirurg. aide-major. (*Mémoires de médecine militaire*, Tom. XXIII).

Ces messieurs, les premiers, ont découvert dans l'eau miné-

rale de Bourbonne la présence du brôme et d'une certaine quantité de potasse; cela les a engagé à faire une nouvelle analyse de cette eau, et l'analyse d'un litre d'eau leur a donné le résultat suivant:

Bromure et peut-être chlorure de potassium,	0,0648 g.
Chlorure de calcium,	0,0768
Chlorure de sodium,	5,0154
Sous-carbonate de chaux,	0,1482
Sulfate de chaux,	0,6762
	5,9814 g.

Plus, un peu d'hydrochlorate de magnésie et de matière extractive, et en substances gazeuses à la température de 15 degrés et à la pression de 0 m., 755, à une fraction près :

Oxigène,	3 centimètres cubes.
Azote,	13
Acide carbonique,	13

193. Mémoire sur l'emploi du baume de Copahu dans le traitement de la blennorrhagie et le catarrhe de la vessie; par J. M. F. Lisle, D. M. P. (*Mémoires de médecine militaire*; tom. XXIII.)

M. Lisle ne considère pas comme révulsive l'action du Copahu dans les affections uréthrales, car il fait remarquer que généralement les hommes chez lesquels il provoque la diarrhée, guérissent moins que les autres, ce qui indique, dit-il, qu'une portion du baume de Copahu, que la diarrhée entraîne au-dehors, a besoin d'être absorbée, et peut-être d'aller modifier directement les voies génito-urinaires; quoique le baume de Copahu, continue l'auteur, puisse être administré avec avantage à toutes les époques de la blennorrhagie, il est sage de détruire, avant d'y recourir, les complications qui peuvent coincider avec cette maladie, si elles sont de nature à empêcher le succès du remède. Deux gros journellement du médicament suffisent presque toujours pour faire cesser les blennorrhagies avant le quatrième jour; il faut en continuer l'usage pendant 5 à 6 jours après la guérison, et terminer le traitement en diminuant progressivement la quantité du remède. M. Lisle n'emploie le Copahu en lavemens que quand le malade ne peut le supporter ni en potion ni en pilules. Après un grand nombre d'observations qui

viennent à l'appui de ce qu'il avance, le Dr Lisle finit par conclure que

1° Le Baume de Copahu est le moyen le plus efficace à opposer à la blennorrhagie.

2° Qu'il n'agit point seulement par révulsion.

3° Qu'en conséquence, en l'administrant il faut éviter ces irritations révulsives, et par conséquent en diminuer les dôses.

194. I. De Anthelminthicis regni vegetabilis *respectu imprimis habito quum ad plantas a quibus ea desumenda, tum ad partes constituentes, nominatim eas, quibus earum vires adscribendæ sunt, commentatio;* auct. H. G. F. Wakenroder, M. D. In-4° de vi et 68 pp. Gottingue, 1826; Dieterich.

195. II. Commentatio de Anthelminthicis regni vegetabilis; auct. C. A. Wilmans. In-4° de iv et 59 pp. Gottingue, 1826; Baier frères.

La première des deux dissertations annoncées a été couronnée par la faculté de médecine de Gœttingue, en 1826; la seconde a obtenu l'accessit.

L'auteur de la première divise les anthelminthiques du règne végétal en 13 ordres suivant les parties constituantes qui y prédominent.

1° Anthel. dans lesquels prédomine un principe sucré.

2° Anthel. à principes sucrés et oléo-éthérés prédominans. (*Daucus Carota*, la racine.)

3° Anth. avec huile éthérée prédominante. (*Cuminum Cyminum, Ligusticum Levisticum, Nigella sativa, Spica Nardi* (espèce de Valériane), *Valeriana officinalis, Aristolochia serpentaria, Huile de Cajeput*, camphre, huile de térébenthine, sabine, huile volatile du *Thuya occidentalis*; du cyprès; *Chenopodium anthelminticum* et *ambrosioides*.

4° Anthelminthiques avec principes oléo-éthéré et âcre prédominans (zédoaire, raifort, oignon, ail, asa fœtida.)

5° Anth. avec prédominance de principes oléo-éthéré et amer. (*Teucrium Scordium, Nepeta Cataria, Santolina Chamæ-cyparissus, Artemisia Abrotanum, pontica*, Absynthe, *Semen Cynae*, Tanaisie, Balsamite, Aulnée.)

6° Anth. avec prédominance de principe âcre et acerbe. (Racine du *Pteris aquilina*, de *l'Aconitum Anthora*, du *Dictamnus albus*, des *Corydalis tuberosa* et *bulbosa*. *Ruta graveolens*.)

7° Anth. avec principe amer prédominant. (Quinquina, *Quassia amara*, racine de gentiane, petite centaurée, trèfle d'eau; chardon-béni; tulipier (écorce) *Ophiorhiza mungoz.*)

8° Anth. avec principe astringent prédominant. (Écorce de mûrier noir, de saule, de racine de grenadier.)

9° Anth. avec principes astringens, huileux et acerbes prédominans (racine de Fougère mâle; fruits verts du noyer.)

10° Anth. avec prédominance de principes amers-nauséeux, ou narcotico-âcres. (Écorce du *Melia Azedarach;* écorce des *Geoffræa jamaicensis* et *surinamensis;* herbe et racine des *Spigelia marylandica* et *anthelmintica;* tabac; *Amygdalus persica*, *Strychnos colubrina*, Noix vomique, Scille.)

11° Anth. avec prédominance de principes émétiques. (Ipécacuanha, *Asarum europæum.*

12° Anth. avec prédominance de principes drastiques (*Helleborus fœtidus*, *niger*; *Podophyllum peltatum*, la racine; *Veratrum album* et *Sabadilla*, *Croton Tiglium* (huile), *Euphorbia palustris* (employée en Russie), *Peltidea aphthosa*; Gratiole, Coloquinte, aloës, gomme gutte, scammonée, jalap.

13° Anth. à principe purgatif doux: (Rhubarbe, séné, huile de ricin, huile de noix, d'olives, d'amandes douces.

Un appendice comprend les anthelminthiques dont le principe actif est encore inconnu. Tels sont les suivans: *Andira Pisonis* et *Alstedii* (les graines), *Banksia abyssinica*, *Brayera anthelminthica*, *Cleome dodecandra;* *Carica Papaya* (le suc laiteux des fruits), *Cyclamen europæum*, *Gnaphalium Stœchas*, *Galega virginiana*, *Heliotropium europæum*, *Fucus Helminthocorton*, *Hibiscus senegalensis*, *Hypericum perforatum*, *Lobelia Cardinalis*, *Silene virginica*, *Momordica Charentia*, *Dolichos pruriens*, *Sisymbrium amphibium et Sophia*, *Tussilago Petasites*, *Vernonia anthelmintica.*

Cette classification n'est sans doute pas à l'abri de tout reproche; mais, quoiqu'il en soit, l'auteur a recueilli avec soin les analyses qui ont été faites des principaux médicamens indiqués, et il en a ajouté des siennes propres. Ces dernières se rapportent à la carotte, au *Semen Cynae*, à la racine du *Filix femina*, que l'auteur rapporte à tort au *Pteris aquilina;* à la racine de l'*Aconitum Anthora*, à celle de la *Corydalis bulbosa*, à l'écorce de la

racine du mûrier, du grenadier; à la racine de fougère mâle, aux noix vertes et à l'herbe du *Spigelia marylandica.*

Le concurrent du Dr Wackenroder a suivi une autre voie; il a divisé son travail en deux parties; dans la 1re il passe en revue les moyens anthelminthiques suivant les familles du système naturel, il indique la patrie des végétaux et donne des notions historiques sur leur emploi. Le nombre des végétaux qu'il énumère est plus considérable que celui du Dr Wackenroder. Dans la 2e partie les principaux anthelminthiques sont rangés en 4 sections principales. 1° Anthelm. spécifiques. 2° Anth. évacuans; 3° anth. fortifians; 4° anth. agissant mécaniquement. L'auteur ne paraît pas avoir fait des recherches chimiques qui lui soient propres.

196. Exemple des bons effets de la dissolution de chlorure d'oxide de Sodium sur les ulcères; par M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital d'instruction de Metz. (*Mémoires de méd. milit.*; tome XIX, p. 309.)

M. Willaume, chirurgien en chef à l'hôpital militaire de Metz, rapporte deux cas où il a trouvé très-avantageux l'emploi de cette dissolution; le premier fait est celui d'un ulcère de mauvaise nature intéressant la lèvre supérieure et l'aile du nez; le second a rapport à des ulcères nombreux, qui menaçaient d'envahir toute la peau des jambes, chez un homme qui venait d'avoir quelques accès de fièvre. L'usage des émolliens avait échoué, quand le chlorure d'oxide de sodium fut appliqué, et a opéré une prompte guérison.

Le même chirurgien fait connaître une modification de la ligature de Scarpa, qu'il a faite à propos de la ligature de l'artère fémorale, pour un anévrisme poplité. Après avoir découvert l'artère, il passa au-dessous d'elle un ruban de fil ciré, d'une ligne et demie de largeur; au-dessus du vaisseau, il mit un morceau de liége, taillé en forme de cône tronqué, de manière que la petite extrémité légèrement arrondie reposait sur l'artère, et que deux de ses côtés opposés recevaient, dans des coulisses, les chefs de la ligature. Ceux-ci sont noués sur le liége, au moyen d'un nœud à rosette, qui permet de l'enlever facilement, sans le rompre. La ligature fut ôtée le 4e jour, et l'anévrisme diminua promptement de volume.

197. Sur la gomme Kino; par Dierbach. (Geiger, *Magaz. für Pharm.*; fév. 1827.)

D'après M. Dierbach, le véritable kino proviendrait du *Pterocarpus senegalensis* Hooker; ce que l'on tient dans nos pharmacies, sous ce nom, n'est qu'un extrait du *Nauclea Gambir.*

198. Variolaria amara, comme succédané du Quinquina. (*Ibid.*)

Suivant M. Cassebeer, cette espèce de lichen est douée d'une saveur amère, analogue à celle du quinquina; c'est ce qui a déterminé ce savant à tenter quelques expériences avec cette plante, à laquelle il a reconnu les mêmes propriétés fébrifuges qu'à l'écorce du Pérou. Il en propose donc l'emploi, d'autant plus qu'on la trouve, en grande abondance, sur l'écorce des hêtres, dans les bois montueux. Il n'est pas facile de la confondre avec le *Variolaria communis*, puisque cette dernière n'a point de saveur amère. K.

199. Sur la racine de Caïnca. (*Voy.* les articles déjà publiés dans les tom. VII, art. 151; VIII, art. 144, et XII, art. 56.)

M. de Langsdorff, qui fait en ce moment un long voyage dans l'intérieur de l'Amérique du Sud, se loue de nouveau beaucoup de cette racine dans une lettre datée de la capitale de Mato-Grosso, 5 août 1827. Il a employé cette racine dans diverses maladies, et il est parvenu à guérir des hydropisies, des éruptions cutanées rebelles, d'anciens ulcères aux jambes, la suppression des règles (dans 20 à 24 cas, le médicament s'est toujours montré efficace), des indurations viscérales survenues principalement après des fièvres intermittentes, des tuméfactions œdémateuses, etc. Le caïnca étant fort commun dans la province de Mato-Grosso, M. de Langsdorff a commencé à s'en procurer une provision qu'il se propose d'expédier en Europe, quand il sera arrivé à Para. (Froriep's *Notizen*, Tom. XX, n° 41; février 1828, p. 64.)

200. Expériences sur les effets de quelques médicamens héroïques sur l'homme sain; par le Dr Jos. Waltl. (Buchner, *Repertor. für die Pharmacie*; tom. XXVII, n° 1er, p. 65.)

Les substances sur lesquelles l'auteur a fait des expériences

sont : l'acide arsénieux, la racine de Belladone, l'opium, l'ellébore blanc, les amandes amères, l'extrait de jusquiame et le quinquina.

1° Six grains d'*acide arsénieux* en poudre fine furent jetés sur des charbons ardens dans la chambre de l'auteur ; le charbon fut éloigné dès qu'il ne se dégagea plus de vapeurs. Pendant la journée, l'auteur n'éprouvait dans sa chambre aucune incommodité, mais lorsqu'il fut resté couché pendant 2 heures, la nuit, il se réveilla avec un sentiment d'anxiété extrême et de constriction à la trachée artère ; le pouls était irrégulier et accéléré, il y avait un mal de tête. Après avoir ouvert la fenêtre et donné issue aux vapeurs, il se coucha de nouveau très-fatigué. Il y eut une abondante sueur : le lendemain, il n'y avait plus qu'un peu de céphalalgie. Une autre personne qui avait aussi respiré les vapeurs arsénicales, avait éprouvé les mêmes effets, mais plus intenses. Il résulte de là que la vapeur de l'acide arsénieux agit principalement sur les voies respiratoires avec lesquelles elles sont mises en contact immédiat. L'auteur croit que les vapeurs appliquées à la peau, sans qu'il en parvienne rien dans les poumons, peuvent devenir un moyen efficace contre l'ichthyose.

2° Deux grains de *racine de Belladone* déterminèrent des vertiges, de la céphalalgie, de la somnolence, une espèce d'ivresse, la face était très-rouge, les pupilles très-dilatées ; en jetant les yeux sur un livre, l'auteur en voyait chaque lettre multiple (polyopie) ; la sécheresse de la gorge était surtout remarquable. Après 4 heures de sommeil, il y avait retour complet à l'état normal. Un quart de grain de racine de Belladone ne produisait jamais aucun effet. Il faut donc savoir en choisir des doses qui ne soient ni trop petites ni trop grandes, si on en veut obtenir un bon effet dans les maladies.

3° L'*opium* tant indigène qu'exotique, à la dose de 4 grains, produisait des phénomènes de narcotisme qui sont déjà assez connus ; en outre des vomissemens et des sueurs.

4° Deux scrupules d'*Ellébore blanc*, en décoction avec une once d'eau, fournissaient un liquide qui n'était point âcre, mais un peu doux. Une cuillerée à café, prise à jeun, n'ayant fait aucun effet après une heure d'intervalle, l'auteur en prit une cuillerée à

bouche; 3 heures après, chaleur ardente dans tout le corps, sueur abondante pendant 5 heures. 6 heures après l'ingestion du liquide, les yeux ne supportaient pas la lumière; la tête restait forcément appliquée contre la poitrine, car le moindre effort pour la redresser provoquait la céphalalgie la plus violente et une douleur insupportable dans l'occiput. Le pouls était très-accéléré; il y avait tantôt du froid, tantôt de la chaleur, et une fatigue extrême; enfin, il y eut 10 vomissemens et des selles plus nombreuses encore. La décoction avait été prise à 8 heures du matin; à 7 heures du soir, l'appétit se fit sentir; la nuit fut très-tranquille, et le lendemain il n'y eût plus rien d'extraordinaire. Il s'ensuit de là qu'il faut être circonspect avec les doses de l'ellébore blanc, lorsqu'on le croit indiqué dans un cas morbide.

5° Les *amandes amères* prises à jeun, à la dose de près d'une demi-once, produisirent, au bout d'une-demi-heure, de violens maux de tête et des nausées durant 3 heures. Il n'y eût point d'autre signe d'empoisonnement. L'ammoniaque respirée en vapeur ne procurait point de soulagement.

6° L'*extrait de jusquiame*, préparé avec de jeunes plantes prises dans un sol gras, fut souvent pris à jeun à la dose d'un grain, mais ne produisit aucun phénomène, et la même chose eut lieu lorsque la dose fut portée à 6 grains. Cela tient sans doute à ce que l'auteur a pris la plante à un âge trop peu avancé et dans une exposition peu favorable au développement de ses principes actifs. Une once de graine de jusquiame pilée dans un mortier donna, avec 6 onces d'eau et après une ébullition de 2 heures, une décoction très-amère et desagréable; l'auteur en prit la moitié en 3 doses, à une heure de distance, mais il n'en éprouva aucun effet; les graines sèches et mûres de la jusquiame paraissent donc être aussi peu narcotiques que celles du pavot.

7° Deux gros de quinquina brun en poudre, pris pendant 3 jours, ne produisirent aucun effet. le 4e et le 5e jour, il se developpa un appétit extraordinaire, qui se soutint pendant 8 jours. Les évacuations alvines étaient en même temps plus rares La dose de la poudre ayant été portée à une demi-once par jour, l'appétit continua à se soutenir au même degré, et sans aucune autre incommodité. L'expérience prouve donc, ce qu'on

savait déjà : que le quinquina est un excellent moyen pour favoriser la digestion, surtout lorsque l'estomac est dans un état de débilité atonique. S. G. L.

201. Analyse chimique des feuilles et des écorces d'olivier, suivie d'observations médicales sur l'emploi de l'extrait obtenu de l'écorce du même végétal dans le traitement des fièvres intermittentes; par L. Pallas, D.-M. (*Journ. univ. des scienc. méd.*; mars 1828, p. 257.)

Les feuilles et les écorces d'olivier, *Olea europæa* de Linné, ont été employées quelquefois dans le traitement des fièvres intermittentes, mais on possède peu de faits authentiques, propres à fixer l'opinion des médecins sur les propriétés de ce végétal. M. Pallas nous paraît avoir fait un travail utile, en publiant ses expériences chimiques et le résultat de ses observations cliniques. Des diverses substances qui entrent dans la composition de l'olivier, trois doivent être remarquées par les médecins : 1° une matière cristalline, que M. Pallas regarde comme nouvelle, et qu'il nomme vauqueline; une matière colorante verte, et le principe amer. Les jeunes écorces d'olivier contiennent une plus grande quantité de principe amer, de résine, de gomme, et surtout de *vauqueline*, que les feuilles, qui fournissent plus de matière colorante. Dans la deuxième partie de ce mémoire, M. Pallas rapporte dix-huit observations qui lui sont propres et six qui lui ont été communiquées par le docteur Faure. Il résulte de ces faits que l'extrait des écorces d'olivier possède la faculté fébrifuge à un degré très-marqué. M. Pallas administre cette substance à la dose de deux jusqu'à quatre grammes, en dissolution dans une potion gommeuse. Douze grammes suffisent ordinairement pour arrêter la marche des accès d'une fièvre intermittente.

ART VÉTÉRINAIRE.

202. Abrégé de l'art vétérinaire, ou Description raisonnée des maladies du cheval et de leur traitement, suivie de l'anatomie et de la physiologie du pied, des principes sur la ferrure, d'observations sur le régime, la nourriture et l'exercice des chevaux, et sur les moyens particuliers d'entretenir en

bon état ceux de poste et de course ; par J. WHITE, ex-médecin vétérin. des dragons roy.; trad. de l'anglais, sur la 11e édition ; annoté par M. DELAGUETTE, vétérinaire des gardes-du-corps du Roi. 2e édition revue et augmentée de plusieurs notes sur les maladies des bêtes à cornes. In-12 de 10 feuill., avec 1 pl. Paris, 1827 ; Raynal.

La première édition de cette traduction parut en 1824. M. Girard fils en rendit compte alors avec détail. (Voyez le To. III du *Bulletin des sciences médicales*, article 257. Nous nous bornerons donc à annoncer cette seconde édition, qui ne peut manquer d'être aussi bien accueillie que la première. Pour rendre cet ouvrage aussi complet que possible, M. Delaguette a ajouté quelques notes sur les maladies des bêtes à cornes.

203. GUIDE DU VÉTÉRINAIRE ET DU MARÉCHAL, pour le ferrage des chevaux et le traitement des pieds malades, traduit de l'anglais de GOODWIN, M.-V. des écuries de S. M. B.; par MM. O. et B., gardes-du-corps de la compagnie de Croï, avec des notes de M. BERGER, M.-V. de la maison du Roi. In-12. Paris, 1827 ; Malher et compagnie.

Nous avions déjà un Guide du maréchal par Lafosse; mais la traduction de l'ouvrage de Goodwin ne doit pas être pour cela moins bien accueillie en France, car l'auteur n'a point les préjugés habituels de ses compatriotes en faveur des méthodes anglaises. Après avoir traité en raccourci de la structure du pied du cheval et de quelques maladies de cette partie, l'auteur s'occupe des divers systèmes de ferrure, et fait voir combien la ferrure française l'emporte sur celle des Anglais. M. Jauze, vétérinaire français avait déjà démontré cette supériorité. M. Goodwin est partisan des fers en fonte malléable, parce qu'on obtient ainsi plus facilement des fers de tous les modèles, et que les maréchaux anglais ne veulent pas adopter le fer français modifié. Après être entré dans tous les détails convenables sur la ferrure, l'auteur anglais traite de la manière de paver les stalles, du traitement des pieds des chevaux dans les écuries. Nous appelons l'attention des vétérinaires sur les bottes à eau et à cataplasmes décrites par M. Goodwin, et qu'on emploie avec succès dans les maladies des pieds.

MÉLANGES.

204. AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES. — Journal américain des sciences médicales. — Il paraît un cahier de 15 à 16 feuilles tous les trois mois; prix, 32 fr. par an. Philadelphie; Carey et Lea. Londres; Miller. Paris; Villeret et compagnie.

Ce recueil est un des plus complets et des mieux rédigés parmi les nombreuses publications périodiques des états de l'Union. On n'en est pas étonné, lorsqu'on lit la liste nombreuse des hommes instruits qui enrichissent ce journal du fruit de leurs travaux. Nous aurons souvent occasion de rappeler l'attention de nos lecteurs sur ce journal, en faisant connaître les mémoires qui s'y trouvent insérés. Nous nous bornerons donc aujourd'hui à indiquer l'existence de cet estimable recueil, et à saisir l'occasion qui nous est offerte de féliciter les éditeurs sur la manière distinguée dont ils signalent leur apparition, et sur le succès que ne peuvent manquer d'obtenir leurs efforts pour contribuer à l'avancement des sciences médicales.

205. ÉTABLISSEMENT CONSACRÉ A LA GUÉRISON DES MALADIES MENTALES, formé à Mâche, près de Bienne. (Canton de Berne.)

Le Dr Ch. Th. Schaffter, médecin à Bienne depuis 20 ans, ayant traité souvent avec succès des personnes mélancoliques ou autres, affectées de maladies mentales, se propose de se livrer plus spécialement à cette branche difficile de la pratique médicale. C'est dans ce but, qu'il vient de louer le château de Mâche, situé à 10 minutes de la ville de Bienne, où il placera les malades qu'on voudra bien lui confier. Dans ce moment, et jusqu'à ce que d'autres dispositions soient prises, il désire ne se charger que de femmes aliénées. L'habitation qu'il leur destine, est vaste et pourvue de tous les agrémens qni pourront concourir au succès du traitement. Outre les différens moyens curatifs qui sont réunis dans l'établissement, pour concourir à la guérison des malades, tels que bains chauds ou bains de rivière, douche, exercice et autres moyens de traitement tirés de la pharmacie, on s'appliquera à leur procurer les

ressources morales, qui, dans ces sortes de maladies, peuvent si puissamment contribuer au succès du traitement, et à les faire jouir en particulier de celles de la société, autant que leur état le comportera.

Les malades sont constamment soumis à une surveillance éclairée, et on n'épargne aucun moyen pour leur rendre leur position aussi douce que possible, et les rendre à la santé.

On ne peut, quant au prix, rien fixer d'avance. Il dépend nécessairement de l'état de la malade, de ses besoins.

On peut s'adresser, pour de plus amples informations, soit au Dr Ch. Th. Schaffter, au professeur Tribolet, à Berne, et à M. François Combe, négociant à Waberen, près de Berne; soit au conseiller Neuhaus, à Bienne; et au Dr Scholl, à Lausanne.

Un de nos confrères, qui nous a adressé un prospectus de l'établissement de M. Schaffter, et qui l'a visité en détail, nous assure qu'il y a peu de maisons, où les malades puissent trouver réunis autant de soins éclairés et bienveillans, et autant de commodités.

206. Institut. Académie royale des sciences. Prix proposés.

Grand prix de sciences naturelles. — L'Académie propose comme sujet du prix des Sciences naturelles, qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830,

Une description, accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique et un malacoptérygien abdominal.

Rien n'empêchera que ceux qui en auront la facilité ne multiplient les espèces sur lesquelles porteront leurs observations; mais ce que l'on désire surtout, c'est que le nombre des espèces ne nuise pas au détail et à l'exactitude de leurs descriptions; et un travail qui se bornerait à trois espèces, mais qui en exposerait plus complétement les nerfs, serait préféré à celui qui, embrassant des espèces plus nombreuses, les décrirait plus superficiellement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois*

mille francs. Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1830.

Ce terme est de rigueur.

Grand prix de sciences naturelles, proposé en 1825 *pour l'année* 1827, *remis au concours pour l'année* 1829. — L'Académie avait proposé le sujet suivant, pour le prix de Physique qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 1827 :

Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différens âges.

Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1829.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du 1er lundi de juin 1829. Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1829.

Prix fondé par feu M. Alhumbert. — Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de *trois cents francs* pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Beaux-Arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur.

L'Académie n'ayant point reçu de Mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, et dont les prix devaient être adjugés cette année, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui doivent échoir, pour former un prix de 1200 francs, lequel sera décerné, dans sa séance publique du mois de juin 1829, au meilleur Mémoire sur la question suivante :

Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Les Mémoires devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er janvier 1829.

Les Mémoires et machines relatifs aux prix ci-dessus devront être adressés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut avant le terme prescrit, et porter chacun une épigraphe ou une devise, qui sera répétée, avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté joint au Mémoire.

Les concurrens sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — Feu le baron de Montyon a offert une somme à l'Académie des Sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année; et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au 1er janvier 1829, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Les auteurs qui désireraient concourir pour ce prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er janvier 1829.

Le prix sera décerné dans la séance publique du 1er lundi de juin 1829.

Prix divers du legs Montyon. — Conformément au testament du baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle résultant des legs dudit sieur baron de Montyon pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée, pour moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des Sciences à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auront paru dans l'année sur les objets les

plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1828 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs Mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles de leurs machines ou de leurs appareils, francs de ports, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1829.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du 1er lundi du mois de juin de l'année 1829.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Anatomie.

Quelques observations névrologiques; Arnold. 216
Remarques sur l'analogie et les fonctions des anneaux cartilagineux de la trachée artère; Berthold..... 219
Corrections de quelques erreurs qui se trouvent dans un mémoire de M. Berthold, relatif aux muscles abdominaux; Leuckart. .... *Ib.*
Sur les os intermaxillaires chez l'homme, et sur la cause de la division anormale du palais osseux; Weber..... *Ib.*
Nouveaux procédés pour étudier la cavité du labyrinthe osseux; A. Meckel 220

Physiologie.

Commotion de la moëlle épinière, observ. confirmant l'opinion suivant laquelle les nerfs locomoteurs sont distincts des nerfs sensitifs; Rob. Dundas..... 221
4e mémoire sur l'anatomie des crustacés : de la respiration; Audouin et M. Edwards. ..... *Ib.*
Expériences sur la vitesse du mouvement circulatoire; Hering.... 222
Sur les valvules dans les veines pulmonaires; Mayer..... 225

Les liquides contenus dans les artères, passent-ils immédiatement pendant la vie dans les veines ? Mayer..... 226
Note sur la vision; Gerdy..... 227
Longévité centenaire dans le climat de Naples; Miglietta..... 228

Médecine.

Examen théorique et pratique de la méthode curative du Dr Hahnemann, nommée *Homéopathie*; Bigel..... 229
Traité des maladies du foie; Bonnet..... 231
Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur les maladies des enfans; Denis..... 232
De la Gastro-entéro-céphalite et de la fièvre jaune; Vatable..... 235
Observations sur les maladies qui affectent le plus les habitans de l'Indostan; Henderson..... 237
Remarques sur la fièvre de New-Brunswick; Boyle..... 238
Sur la fièvre endémique des régions équatoriales; Belcher..... *Ib.*
Tableau des maladies observées dans les salles de clinique du prof. Chomel..... 239
Observat. recueillies à l'hôpital civil de Neufbrisach, 1er semestre de 1827; Gasté..... *Ib.*
Maladies observées à l'hôpital de la Rochelle, 4e trimestre de 1827; Gasté..... 240
Maladies graves observées à l'hôpital de Pampelune, 2e et 3e trimestres 1827; Pallas..... 241
Epidémie qui a régné en 1827 sur les bords de la Nièvre; Charpentier.—Epidémie du district de Sora pendant l'été de 1823; De Simone..... 242
Hémiplégie convulsive; Petit.—Observations sur les pleurodynies et les pleurésies latentes; Th. Guibert..... 244
Observ. de pleurite suppurée; Roque..... 245
Observations d'apoplexie pulmonaire; Bayle.— Epidémie de rougeole; Dufau..... 246
Observations de petite vérole recueillies à la Havane, 4e trimestre de 1824; Leriverend..... 247
Remarques sur la gastrite chronique; Larroque..... *Ib.*
Epilepsie guérie par les émissions sanguines; Têtu..... 248
Rapport sur l'emploi d'un nouveau traitement des maux de gorge, tant épidémiques que sporadiques; Ranque..... 249
Sur les symptômes et le traitement du croup; Mackensie.—Chorée traitée avec succès; Hunter..... *Ib.*
Efficacité d'un mélange d'acide nitreux et d'opium dans le traitement de dysenterie, du cholera et de la diarrhée; Hope.— Sur les bons effets d'un mélange d'acétate de plomb et de teinture d'opium dans le traitement de la dysenterie; Burke.—Sur l'usage du sulfate de zinc dans la gonorrhée; Graham..... 250
Sur la viabilité naturelle et civile; Collard de Martigny.—Démence causée par une indigestion; Sousa Ferras..... 251
Giornale medico-napolitano..... 252

Chirurgie.

Tableau des guérisons de surdité opérées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache; Deleau jeune..... 254
Sur le traitement des ganglions; Cumin. — Sur le traitement de

l'exostose de la dernière phalange des orteils ; Liston.—Anus artificiel pratiqué avec succès ; Martland..... 255
Instrument pour dilater l'urètre chez la femme ; Syme. — Calcul extrait de la vessie d'une femme par le moyen de la dilatation ; J. Mackintosh..... 256
Fœtus humain qui, à la suite d'avortement, avait passé dans la vessie urinaire ; Sousa Ferras. — Accouchement triple arrivé à Naples ; Miglietta..... 257
Effets du mercure sur l'économie animale ; Colson..... 258
Anthrax guéri par le moyen du mercure ; Ferramosca..... 259
Guérison d'une carie avec destruction de l'os maxillaire supérieur droit et régénération des dents ; Krimer..... 261
Extirpations de la glande parotide ; Heydelfer ; Cordes. — Observ. sur la lithotritie ; Chantourelle..... 262
Sur l'incision et la cautérisation des chancres vénériens ; Ribes père. — Clinique chirurgicale de la Pitié ; Lisfranc..... 26
Sur les difformités de la colonne vertébrale ; Delpech..... 26

Thérapeutique et Pharmacie.

Dictionnaire des drogues simples ; 2e vol. ; Chevallier, Richard et Guillemin..... 265
Cours d'histoire naturelle pharmaceutique ; Fée..... 267
Traité de l'ergot du seigle ; Courhaut..... 269
Manuel de thérapeutique ; Martinet. — Botanique médicale (en danois) ; Schumacher..... 270
Revue des sources médicinales les plus importantes du royaume de Prusse ; Osann..... 271
Source ferrugineuse de Lamscheid sur le Hundsrück (cercle de Coblenz) ; Harless et Bischoff..... 279
Eaux médicinales amères de Saidschütz ; Steinmann et Reuss..... 280
Mémoire sur l'emploi du baume de copahu ; Lisle..... 281
De anthelminticis regni vegetabilis ; Wakenroder.—*Commentatio de anthelminticis regni vegetabilis ;* Willmans..... 282
Bons effets de la dissolution de chlorure de sodium sur les ulcères ; Willaume..... 284
Sur la gomme kino ; Dierbach.—*Variolaria amara*, succédané du quinquina ; Cassebeer. —Sur la racine de Caïnca ; Langsdorff. — Sur les effets de quelques médicamens héroïques ; Waltl..... 285
Analyse chimique des feuilles et des écorces d'olivier ; Pallas..... 291

Art vétérinaire.

Abrégé de l'art vétérinaire ; White, notes de Delaguette. — Guide du vétérinaire et du maréchal ; Goodwin, notes de Berger..... 294

Mélanges.

The american journal of the medical sciences..... 290
Établissement consacré à la guérison des maladies mentales (à Mâche près Bienne)..... *Ib.*
Académie des sciences, prix proposés..... 291

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MEDICALES.

ANATOMIE.

207. Observations sur l'organisation de l'encéphale et des nerfs dans les monstres; par le Prof. Tiedemann; avec fig. (*Zeitschr. für Physiologie*; Tom. III, 1er cah. 1828, p. 1.)

Ce mémoire fait suite à celui dont l'analyse a été donnée dans le *Bulletin*, t. VII, n° 158.

1° *Défauts de développement de la moëlle vertébrale avec absence des membres abdominaux et thoraciques.* M. Tiedemann a examiné un fœtus femelle, dans lequel les membres abdominaux n'étaient remplacés que par un appendice cutané sur les côtés du bassin, et où les membres thoraciques n'étaient que des moignons dans lesquels manquaient les os de l'avant-bras et de la main; l'humérus était dans un état rudimentaire. La moëlle vertébrale était plus de moitié plus grêle que dans un fœtus ordinaire, les nerfs cervicaux inférieurs qui forment le plexus brachial étaient très-petits, et la moëlle ne formait point de renflement ganglionnaire à leur origine; les nerfs lombaires et sacrés étaient également fort grêles. Rien d'anormal dans le cerveau, ni dans le nerf trisplanchnique, ni dans les viscères de l'intérieur du corps. Une observation analogue, de M. Duméril, est consignée dans le *Bulletin de la Société philomatique*, t. III, p. 122.

2° *Excès de développement dans le cerveau et les nerfs, et existence concomitante d'organes surnuméraires.*

Obs. Ire. La tête d'un chat nouveau né offrait à droite et à sa place ordinaire, un gros œil composé de deux globes oculaires confondus ensemble, plus en arrière la moitié d'un nez surnuméraire, consistant en une petite trompe, et derrière celle-ci, un autre œil sans paupière. A l'ouverture du crâne on trouva 3 hémisphères cérébraux au lieu de deux, chacun de ces hémisphères avait son pédoncule; la moëlle vertébrale et le cervelet étaient tout-à-fait simples et sans abnormité. La paire pos-

térieure des tubercules quadrijumeaux était simple; au-devant d'elle se trouvaient 3 tubercules antérieurs, chacun sur un pédoncule des hémisphères. Chaque hémisphère avait son corps strié, sa couche optique et son enveloppe médullaire; il y avait aussi 3 ventricules latéraux. Les deux hémisphères normaux avaient leur corps calleux, leur voûte à trois piliers, leur corne d'Ammon, leur hypophyse et leur glande pinéale. L'hémisphère surnuméraire du coté droit n'avait qu'une petite hypophyse; le corps calleux et la glande pinéale manquaient; les cornes d'Ammon existaient à l'état rudimentaire. Les nerfs du cerveau normal étaient tous en bon état; l'hémisphère surnuméraire fournissait un gros nerf optique, allant à l'œil surnuméraire, et donnant aussi une branche au globe oculaire, composé de deux globes simples; le même hémisphère envoyait encore un nerf oculomoteur, mais point de nerf olfactif.

Obs. IIe. Deux canards qui venaient d'éclore de l'œuf étaient réunis ensemble par le sommet du crâne. Tout le reste des deux corps était régulièrement conformé. Il y avait deux cerveaux, mais les hémisphères de l'un des côtés des deux corps étaient confondus en une seule masse. Les os du crâne étaient réunis et confondus ensemble dans leur partie supérieure et moyenne. Il n'y avait point d'autre vice de conformation. Barkow a décrit une monstruosité analogue (*De monstris duplicibus verticibus inter se junctis.* Berol. 1821) sur l'homme, elle a été observée par Albrecht, Sannie, Jæger, Ev. Home.

Obs. IIIe. Elle se rapporte à une monstruosité humaine, composée d'un corps normal dans sa moitié supérieure, mais confondue inférieurement avec un monstre acéphale; ensorte qu'il y a une tête, un thorax, un ventre, 4 bras et quatre jambes. Les membres viennent se réunir à l'abdomen et représentent avec le tronc unique, la forme d'une croix dont les branches latérales sont constituées par les jambes, la branche inférieure par deux bras dirigés en bas, et la supérieure par le thorax, accompagné de 2 bras, le cou et la tête. Au centre se trouve la cavité abdominale dont la paroi antérieure n'est formée que par le péritoine et par un prolongement de la gaine du cordon ombilical. Cette cavité contient les viscères abdominaux. Entre les cuisses se trouve de chaque côté une verge, et, à la face postérieure, on trouve 4 fesses et 2 anus.

A l'intérieur, l'estomac et la plus grande partie de l'intestin grêle étaient simples. Vers son extrémité inférieure l'intestin grêle se bifurquait pour se rendre de chaque côté à un cœcum, qui se continuait dans un gros intestin, jusqu'à l'anus correspondant. Le foie, la versicule du fiel, la rate et le pancréas n'offraient rien d'anormal.

Les reins et les capsules surrénales, étaient au nombre de 4, deux pour chaque bassin; il y avait 4 uretères allant aux deux vessies, et un testicule auprès de chaque rein.

Les viscères thoraciques n'offraient rien d'anormal; l'aorte restait normale jusqu'à la région lombaire, là elle se bifurquait en deux troncs, allant aux deux corps correspondans; ces troncs fournissaient les artères rénales, mésentériques inférieures, et iliaques externes et internes.

A l'extrémité inférieure, où il n'y avait point de tête, on trouvait encore le rudiment d'un second cœur, composé d'une oreillette et d'un ventricule. Celui-ci fournissait un tronc qui donnait, de chaque côté, une artère brachiale, se prolongeait ensuite le long des vertèbres, et après avoir fourni quelques intercostales, allait s'anastomoser avec l'aorte descendante du corps opposé. Les veines avaient une disposition analogue.

Le système cérébro-spinal se composait 1° d'un cerveau et d'un cervelet, qui n'offraient rien d'anormal; 2° d'une moëlle vertébrale de longueur ordinaire, mais se confondant par son extrémité inférieure avec une moëlle vertébrale rudimentaire, appartenant au fœtus acéphale; la moëlle normale donnait ses nerfs de chaque côté; la moëlle rudimentaire, beaucoup plus courte que la précédente, commençait inférieurement par un petit renflement, elle se recourbait ensuite à gauche, et fournissait jusqu'à 16 paires de nerfs, d'abord pour les bras et ensuite pour le thorax; les nerfs qui naissaient des extrémités confondues des deux moëlles vertébrales, se réunissaient des deux côtés, et formaient les nerfs des extrémités inférieures. Le nerf trisplanchnique ne put être disséqué. Le squelette du fœtus acéphale ne se composait, outre les os des membres, que de quelques vertèbres cervicales et dorsales sans côtes et sans sternum. Un cas analogue a été décrit par M. Maunoir (*Medico-chirurg. Transact. of London*, vol. VII, part. 1re, p. 257.)

Obs. IVe. L'auteur a encore examiné le système nerveux d'un

monstre, du sexe mâle, composé de deux têtes, avec un thorax et un abdomen communs, deux extrémités supérieures bien conformées, deux autres dirigées en arrière, et confondues ensemble jusqu'aux mains. Le cordon ombilical ne contient qu'une seule artère, avec une veine; il y a occlusion de l'anus.

Les deux colonnes vertébrales se rapprochent l'une de l'autre, de haut en bas, jusqu'à ce qu'elles viennent à se confondre par les deux sacrum. Chacun des fœtus est pourvu de son œsophage et de son estomac; les deux intestins grêles se réunissent inférieurement pour se séparer de nouveau un peu au-dessous. L'un des bouts se termine en un appendice fermé, l'autre se continue dans le gros intestin; le rectum forme dans le bassin une vaste poche fermée, remplie de méconium.

Le foie, très-gros, offre deux vésicules biliaires avec leurs conduits excréteurs; le pancréas et la rate sont doubles; l'appareil génito-urinaire, au contraire, est simple. Le cœur, qui est simple, se trouve au milieu de la cavité thoracique commune; ses deux oreillettes ne forment qu'une seule et vaste cavité dans laquelle aboutissent les veines caves supérieures et inférieures, et les veines pulmonaires des deux fœtus. Le ventricule droit fournit l'artère pulmonaire, qui communique avec l'aorte par le canal artériel, et se bifurque ensuite en deux troncs, dont un pour les poumons de chaque fœtus. L'aorte forme également deux troncs qui fournissent les artères pour la tête et les bras, et deviennent ensuite les aortes descendantes. Au bassin, chacune des deux aortes se divise en une artère crurale et une hypogastrique.

Les poumons sont doubles, les deux aîles externes sont plus volumineuses, et composées chacune de 3 lobes; les deux aîles internes sont beaucoup plus petites; l'une d'elles n'a qu'un lobe et l'autre deux. Chacun des fœtus a son cerveau et son cervelet parfaitement développés et pourvus des paires nerveuses correspondantes; mais les deux moëlles vertébrales montrent cette particularité: que la moitié interne, dans le canal des vertèbres dorsales et lombaires, est de moitié plus grêle que l'externe, et la même différence distingue les nerfs correspondans, qui se rendent aux parties confondues ensemble.

Dans tous ces cas on observe donc une concordance exacte entre la disposition du système nerveux et le développement des organes correspondans.

Toutes les monstruosités décrites jusque là sont représentées par des figures. M. Tiedemann rapporte ensuite quelques observations empruntées à d'autres auteurs, nommément à Brugnone (*Mémoires de l'Acad. de Turin*, 1792, p. 275), Giulio et Rossi (*Ibidem*, t. XII, p. 37), Prochaska. (*Adnotat. Acad.* fasc. I, p. 45 et *Medizinische Jahrbücher des æsterr. Staates*, t. III, 4e cah., p. 108), et Scherer (*Ibidem.*) Voy. le *Bulletin*, Tom. V, n° 4, 1825.

Qu'il existe une corrélation étroite entre la disposition du système nerveux, et le développement et l'existence des organes, c'est ce qu'on ne saurait mettre en doute; mais il reste à savoir :

1° Si le manque de développement dans les organes est une conséquence du défaut de développement des nerfs, ou si les nerfs ne se forment pas, parce que les organes auxquels ils devaient se rendre n'existent pas?

2° Si l'excès de développement dans les organes est fondé sur un excès de production dans la masse du cerveau et dans les nerfs, ou si des parties surnuméraires dans le cerveau, et des nerfs en excès se forment parce qu'il se forme des organes surnuméraires ?

Il n'y a que la considération du développement successif des différens systèmes et organes de l'embryon, dans le sein de la mère, qui puisse conduire à la solution de ces questions.

Or, il résulte des observations de C. F. Wolf, MM. J. F. Meckel, Brera, Pander, E. Home, Prévost et Dumas, que le système nerveux, et notamment la moëlle vertébrale, se forme avant toutes les autres parties dans l'œuf fécondé, et que le système sanguin et les autres organes ne viennent qu'après lui; de plus, le développement graduel du système nerveux dans l'embryon, s'accompagne d'un développement parallèle et simultané dans les autres appareils et organes; enfin la disposition du système nerveux dans les monstres, est évidemment dans une liaison intime avec le développement des organes correspondans.

On pourrait opposer à cette dernière proposition l'exemple des fœtus acéphales, chez lesquels on a vu manquer le cerveau et même la moëlle épinière, quoiqu'on trouvât les nerfs qui devaient avoir leurs racines. Mais déjà Morgagni a fait la remar-

que que, dans ces cas, le cerveau n'a point manqué originairement, qu'au contraire il n'a été que distendu, dissous, et détruit par une sécrétion morbide de sérosité.

Prochaska, Sœmmering, Gall, M. Geoffroy-Saint-Hilaire et M. Tiedemann lui-même dans son *Anat. des fœtus acéphales*, (*Anat. der kopflosen Missgebutten*, p. 92-95), ont soutenu que le cerveau manquait primitivement dans ces monstres; mais l'opinion contraire a trouvé des défenseurs dans J. F. Meckel, Otto, Rudolphi, Béclard et M. Tiedemann lui-même, qui rapporte un fait d'acéphalie, propre à la confirmer davantage.

Il résulte de la comparaison des faits d'acéphalie connus, que les fœtus acéphales ne sauraient fournir la base d'une objection contre la doctrine de l'influence du système nerveux sur le développement des autres organes. Le cerveau est nécessaire à la première formation des nerfs, et s'il n'existait pas primitivement, il ne se formerait pas de nerfs; lorsqu'il vient à être détruit, ceux-ci, une fois formés, suffisent au développement ultérieur des organes auxquels ils se distribuent; et le cerveau n'est plus essentiellement nécessaire à ce but.

La coordination des différentes parties et des appareils organiques, semble se calquer sur l'arrangement du système nerveux. Le système vasculaire se développant après le système nerveux, ne semble tirer son importance que des matériaux nutritifs qu'il doit fournir pour le développement de l'embryon, et qu'il distribue dans le corps sous l'influence du système nerveux, sans exercer lui-même une action régulatrice sur la formation des parties. Dans son ouvrage déjà cité, M. Tiedemann avait soutenu l'opinion, que le sang et les premiers rudimens du système vasculaire se formaient avant toutes les autres parties dans l'œuf fécondé; que l'aorte distribuait les matériaux pour la formation des nouveaux organes, et que ceux-ci se formaient dans le même ordre que les branches et les rameaux artériels qui leur sont destinés; qu'en un mot, le développement successif de l'embryon et la production de ses différens organes ne dépendaient que du développement successif et de la distribution périphérique du système vasculaire; que ce système était l'appareil au moyen duquel l'activité plastique effectuait la formation et l'évolution du fœtus.

M. Tiedemann expliquait, par la même théorie, la produc-

tion des monstruosités. Cette théorie, dont M. Serres s'est emparé depuis, est aujourd'hui rejetée par M. Tiedemann, par beaucoup de raisons, dont voici les principales :

Il est prouvé que dans l'embryon le système vasculaire ne se forme qu'après le système nerveux, donc la formation de celui-ci ne peut dépendre de celui-là. Il existe entre le développement successif des différens organes et appareils de l'embryon, et le développement du cœur et des vaisseaux sanguins, une corrélation beaucoup moins intime qu'entre ces organes et appareils et le système nerveux. Très-souvent le système vasculaire offre des anomalies dans sa disposition sans qu'il y ait pour cela des anomalies correspondantes dans la conformation des organes. Dans la cyanose, par ex., le cœur est arrêté à différens degrés de développement dans différens cas, sans qu'il existe aucun vice de conformation dans les autres organes; les artères et les veines offrent les variations les plus singulières, sans aucune irrégularité dans la disposition des parties correspondantes.

M. Brodie a examiné un fœtus hydropique chez lequel manquaient le palais osseux, le pouce de la main droite, 4 doigts de la main gauche, le cœur et le foie; la circulation ne s'était opérée que par les vaisseaux; le cerveau, les nerfs existaient cependant. Vogli et Gilibert ont trouvé le cœur chez des fœtus acéphales; dans beaucoup de monstres doubles (hétéradelphes), on a trouvé le cœur simple, plus simple même que sur un fœtus normal (Lemery, Lentilius.) Enfin on trouve quelquefois deux cœurs sur des individus simples (Littre sur une poule; d'Aboville sur une perdrix; Sœmmering sur une oie; Barzelotti sur un pigeon; Winslow et Chaussier sur l'homme.)

Tout cela prouve que la disposition du cœur et du système vasculaire n'est pas dans un rapport aussi intime avec les vices de conformation dans les monstres que le système nerveux.

Le résultat final de ces considérations est la *probabilité* que le système nerveux formé dans l'œuf, avant tous les autres, par l'acte de la génération, est l'agent régulateur dans la formation et le développement de l'animal. Dans l'embryon qui devient visible sous une forme extrêmement simple, les organes ne se trouvent pas tout formés, ils n'y existent pas actuellement, mais virtuellement ou en puissance. C'est le principe générateur mâle qui transmet cette puissance au produit de la gé-

nération, et elle se manifeste d'abord par la production du système nerveux dans la substance de l'œuf fécondé; c'est par l'intermède de ce système que se perpétue ensuite l'action du principe mâle sur tous les autres appareils et organes.

Mais quel est cet agent dont l'activité se manifeste dans la production du système nerveux? Nous l'ignorons. Les phénomènes qu'il produit ne nous laissent conclure qu'à son existence, sans nous permettre de reconnaître sa nature. Le nom qu'on lui donne est à-peu-près indifférent; l'ame végétative des anciens, la force ou la nature génératrice, l'idée opératrice, la flamme vitale, la force plastique, la force essentielle de Wolff, enfin, le *nisus formativus* de Blumenbach, sont des termes synonymes pour désigner un inconnu dont nous ne connaissons que les effets spécifiques. S. G. L.

208. Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le système veineux, et spécialement sur les canaux veineux des os; par M. G. Breschet, D. M. P., chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, etc. In-fol.; 2e et 3e livraisons (5e et 6e de l'ouvrage.); prix, 10 f., 11 fr. pour les départemens, 12 fr. pour l'étranger. Paris, 1828; Villeret et comp.

Nous avons déjà fait connaître le but que s'est proposé l'auteur de ce beau travail (*Bulletin* de novembre 1827; Tom. XII, art. 141); nous rappellerons seulement ici à nos lecteurs que l'ensemble de l'ouvrage présentera l'anatomie générale des veines, et de nombreux détails nouveaux sur les canaux veineux des os, sur les sinus veineux rachidiens, et sur d'autres parties importantes et trop peu étudiées du système veineux.

La 2e livraison qui sera la 5e de l'ouvrage a déjà été annoncée (*Bulletin*; Tom XIII, art. 66, février 1828); elle contient deux planches pour les canaux veineux du crâne, et quatre autres pour les canaux veineux des vertèbres et leurs variétés.

La 3e livraison (sixième de l'ouvrage) contient six planches, toutes sur les canaux veineux du crâne; nous ne dirons rien ici des détails anatomiques qui s'y trouvent représentés, ayant déjà eu l'occasion d'en parler avec quelque étendue dans ce recueil (1).

(1) Voyez un article sur un mémoire de M. Breschet sur les canaux

Les planches continuent d'être exécutées avec soin et talent; le texte explicatif en rend l'intelligence très-facile; il suffit même d'examiner les dessins pour avoir une idée nette et bien complète des objets qui y sont figurés. Cette entreprise mérite donc sous tous les rapports d'être encouragée. Lorsque l'ouvrage sera terminé, nous ferons connaître le plan et l'ensemble de ce travail.

209. Anatomie microscopique des nerfs, pour démontrer leur structure intime et l'absence de canaux; par MM. Breschet et Raspail. *Mém. lu à la Société philomatique* de Paris, le 2 juin 1827. (*Répertoire général d'anatomie*; Tom. IV, 2e part.)

M. Bogros ayant renouvelé dans ces dernières années l'opinion qui considérait les nerfs comme canaliculés, à l'instar des vaisseaux, et la plupart des préparations que cet habile anatomiste avait soumises aux regards des savans, étant de nature à rendre la question au moins douteuse, MM. Breschet et Raspail résolurent de procéder à la solution du problème, en alliant le scalpel au microscope. Leurs recherches eurent pour résultat qu'il n'existe dans la substance proprement dite d'un tronc nerveux aucun canal perméable aux injections, et que le mercure ne s'y introduit qu'à la faveur de sa pesanteur et en déchirant ou en écartant les tissus : les simples filets nerveux n'ont jamais pu être injectés; l'injection n'a jamais réussi dans les racines des nerfs cérébro-spinaux, parce que là il n'y a pas de névrilème pour retenir le mercure; jamais l'injection n'est uniforme dans toute l'étendue du nerf; on voit la matière injectée s'enfoncer dans le tissu, reparaître revêtue d'une membrane pellucide, pour s'enfoncer encore, et cela d'une manière tellement irrégulière qu'il serait impossible de réussir deux fois à lui faire suivre la même marche. Toutes ces circonstances, jointes à l'observation microscopique, ne laissent plus de doute sur l'erreur dans laquelle Bogros avait été entraîné. Ce qui prête plus d'intérêt à ces observations, c'est que les deux auteurs ont eu à leur disposition les pièces elles-mêmes, que cet anatomiste avait apportées en preuve de son opinion.

veineux du crâne, qui a été inséré dans les Actes des Curieux de la nature, et qui se trouve dans le *Bulletin*, Tome X, art. 71, 1827.

La fig. 1 présente une lanière longitudinale d'un tronc nerveux, prise sur un nerf frais et vue à un grossissement de 100 diamètres; on voit que le tronc nerveux n'est qu'une aggrégation de cylindres pleins d'une substance pulpeuse. La fig. 2 est une tranche du nerf médian desséché, obtenue par une coupe transversale : les troncs nerveux simples sont bien moins nombreux, mais affectent un volume plus considérable vers l'origine que vers l'épanouissement du nerf; à mesure qu'on descend, en faisant des tranches successives, on voit chaque tronc nerveux se bifurquer en deux autres, de manière qu'après en avoir compté sept sur une tranche supérieure, on en retrouve plus bas jusqu'à treize ou quatorze de différens diamètres et de formes diverses. La fig. 3 représente la coupe d'un filet du grand sympathique, muni d'un névrilème très-épais, et n'ayant pas d'interstices cellulaires. La fig. 4 représente une tranche de la partie moyenne d'un gauglion du grand sympathique; les vaisseaux sanguins y sont très-nombreux; ils ne traversent jamais réellement la substance des troncs nerveux, mais bien leurs interstices. Les différens troncs, qui constituent ce ganglion, s'emboitent à moitié, et ils sont réunis par un tissu lâche, membraneux. K.

210. Anatomie microscopique des flocons du chorion de l'oeuf humain; par MM. Breschet et Raspail. Mém. lu à la Société philomatique de Paris, le 27 nov. 1827. (*Répertoire général d'anatomie;* Tom V, 2e partie, p. 380.) Avec une pl.

Il résulte de ce travail que le velouté de la surface externe du chorion n'est pas formé de filamens vaseulaires. Cette opinion a déjà été émise par M. Carus, et ensuite par M. Velpeau; aujourd'hui elle se trouve confirmée par de nouvelles observations microscopiques.

L'oeuf humain sur lequel MM. Breschet et Raspail ont fait leurs dissections microscopiques était âgé de 6 semaines; les figures ont été dessinées au microscope de Selligue, à la lampe et au grossissement de 100 diamètres. La 1re fig. représente l'insertion d'un filament rameux sur la surface du chorion : on voit que le point d'insertion est tout-à-fait filiforme, et qu'il rappelle exactement le point d'insertion du bulbe d'un poil dans le cuir chevelu; en sorte que la base d'un rameau est, en

général, au moins 40 fois plus grêle que le sommet. La fig. 6 représente une sommité ramifiée de 15 filamens; on y voit que les sommités sont renflées en bulbes, en massues, mais qu'elles affectent toujours une forme arrondie, incompatible avec l'existence d'un réseau vasculaire; car tous les organes de ce dernier genre s'applatissent plus ou moins. La fig. 7 représente la coupe transversale d'une de ces fibrilles; nul vaisseau ne peut s'y apercevoir. Les rameaux accessoires des fibrilles s'implantent au rameau principal à la manière des gemmes des polypes; c. à. d. par emboîtemens concentriques; on voit ces organes nouveaux, d'abord simples bulbes, pousser devant eux la surface qui leur a donné naissance, et s'en revêtir comme d'une écorce qui grandit et s'allonge avec eux. Cette partie corticale peut très-bien être détachée de l'organe, au moyen de la macération: la fig. 8 en offre un exemple. Toutes ces dispositions s'opposent encore à l'admission d'un réseau vasculaire dans ces organes.

Il suit de ce travail que les filamens du chorion n'ont aucune analogie avec les branchies des animaux aquatiques, ni avec les villosités intestinales, puisqu'on observe, dans ces dernières parties, des anses vasculaires. La fig. 4 représente les villosités d'un intestin grêle d'un enfant à terme, et l'on y remarque les anses dont il s'agit. K.

311. Recherches physiologiques sur les graisses et le tissu adipeux; par M. Raspail. Mém. lu à la Société philomatique, le 14 avril, et à l'Académie des sciences, le 23 avril 1827. (*Répertoire général d'Anatomie*; Tom. III, 2e part.) Avec 1 pl.

L'auteur parvient au résultat suivant: chaque granule adipeux se compose, comme un grain de fécule, 1° d'une vésicule externe, tenant par un hile à la paroi interne d'une cellule; 2° de granules internes adhérant à la paroi interne de la vésicule externe, et renfermant dans leur sein la substance grasse en figée (graisse), ou liquide (huile).

Ces vésicules, en se précipitant de l'alcool bouillant, jouent le même rôle que les tégumens de la fécule, et représenteraient la stéarine, s'ils étaient fusibles.

La stéarine et l'oléine des graisses ne sont que des portions différemment obtenues de la même substance, et dont les dif-

férences ne dépendent que de la manipulation, en sorte que, par des ébullitions et par des lavages suffisamment continués, on n'obtiendrait presque que de l'oléine.

212. Description anatomique d'une anastomose entre le nerf glosso-pharyngien, le trifacial et le trisplanchnique; par M. Jacobson. (*Répert. d'anat. et de physiol.;* Tom. II°, 4° cah.)

Nous rapporterons seulement les résultats des recherches faites à ce sujet par le savant anatomiste danois. 1° Il existe entre les nerfs glosso-pharyngien, le maxillaire supérieur et le grand sympathique une anastomose; 2° cette anastomose est constante dans l'homme et dans un très-grand nombre de mammifères; 3° cette anastomose offre, dans sa structure et dans sa marche, beaucoup d'analogie avec la corde du tympan.

Nous serons forcés de passer sous silence les notes additionnelles dont M. Breschet a enrichi le mémoire de M. Jacobson.

PHYSIOLOGIE.

213. Sur le mécanisme de l'irritabilité chez les végétaux; par M. Dutrochet. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences*, dans la séance du 5 mai, 1828.)

M. Dutrochet, en continuant les expériences sur le phénomène d'imbibition auquel il a donné le nom d'endosmose, est arrivé à assimiler l'irritabilité de la fibre musculaire à l'irritabilité végétale; et il ramène l'irritabilité végétale à n'être que l'incurvabilité d'un tissu vésiculaire, et enfin, il réduit l'incurvation de ce tissu vésiculaire à l'inégalité de la turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable.

Déjà M. Fodera (1), dans un mémoire intitulé : Recherches sur les sympathies et d'autres phénomènes qui sont ordinairement attribués, comme exclusifs, au système nerveux, avait fait voir que la présence de ce système n'était point une condition absolue pour la production des phénomènes sympathiques; il avait essayé de prouver qu'il y avait similitude entre les phénomènes que présentent la sensitive et les plantes congénères, et ceux qui ont lieu chez les animaux des classes supé-

(1) *Bulletin* de 1823, Tome Ier, art. 414.

rieures jusqu'à l'homme inclusivement : ces faits méritaient d'être cités. Cela dit, passons à l'analyse du travail de M. Dutrochet. D'après cet auteur :

L'organe irritable chez la sensitive et chez le sainfoin oscillant consiste dans un tube de parenchyme cortical, composé de vésicules agglomérées, globuleuses, remplies d'un liquide coagulable. Le centre de ce tube est occupé par les vaisseaux et par les trachées qui se distribuent à la feuille. Cet organe, chez la sensitive, consiste dans un bourrelet situé à l'insertion du pétiole commun ; les pinnules et les folioles ont des bourrelets semblables à l'endroit de leur insertion. L'organe irritable occupe toute la longueur du pétiole dans les folioles du sainfoin oscillant. — Si on enlève la partie supérieure du bourrelet chez la sensitive, le pétiole reste constamment abaissé. Si c'est la partie inférieure de ce bourrelet qui est enlevée, le pétiole reste constamment relevé. Ces deux parties supérieure et inférieure agissent comme deux ressorts courbes ; le ressort inférieur, en se courbant, relève le pétiole ; le ressort supérieur, en se courbant, abaisse au contraire le pétiole. — Si on retranche seulement la moité du ressort supérieur, il ne laisse pas d'abaisser le pétiole lorsqu'on brûle légèrement une des folioles. Ce ressort, matériellement faible, l'emporte alors en force sur le ressort antagoniste qui reste matériellement fort. Ceci prouve que, dans cette circonstance, la force d'élasticité abandonne le ressort fort pour se porter vers le ressort faible. Le ressort inférieur existant seul, la feuille est constamment redressée tant que la sève est abondante ; mais ce ressort se relâche et la feuille s'abaisse, si l'on néglige d'arroser la plante. Ce ressort relâché reprend son élasticité et sa courbure naturelle, si on arrose la plante.

L'élasticité des ressorts de l'organe irritable de la sensitive dépend donc de la turgescence des vésicules qui le composent, et par conséquent de leur endosmose. MM. Desfontaines, Decandole et Fodera avaient rapporté des expériences qui prouvaient déjà toute l'influence de l'absorption sur les phénomènes de contractilité dans ces végétaux. M. Dutrochet pense donc que l'irritabilité de la sensitive consiste dans la tendance que possèdent deux ressorts antagonistes à se courber alternativement : c'est une incurvation oscillatoire. Le pétiole des folioles du sainfoin oscillant offre la même incurvation

oscillatoire. Ces folioles ont un mouvement continuel d'élévation et d'abaissement; lors de l'élévation, le pétiole se courbe en haut en se fléchissant en même temps un peu d'un côté; lors de l'abaissement, le pétiole se courbe en bas en se fléchissant un peu du côté opposé. Il résulte de là que le sommet de la foliole décrit une ellipse. Ainsi l'action d'incurvation dans le pétiole est *révolutive oscillatoire;* et telle est aussi, par conséquent, la marche de la cause intérieure à laquelle est due cette incurvation. Cette oscillation de l'action d'incurvation se manifeste encore lorsqu'on plonge dans l'eau le pétiole dont l'épiderme est enlevé d'un côté, il se courbe en sens inverses successifs, et s'agite comme un vermisseau. Cet effet est encore plus marqué, en ajoutant une petite goutte d'acide nitrique à l'eau. Cette action d'incurvation alternative des ressorts antagonistes prouve que la cause excitatrice intérieure pousse le liquide alternativement dans le tissu de chacun de ces ressorts, et comme la marche de cette cause excitatrice est *révolutive;* il en résulte que, pour se transporter d'un ressort au ressort opposé, elle descend par un côté et remonte par le côté opposé. Aussi arrête-t-on complétement le mouvement des feuilles de la sensitive par l'ablation de l'une des parties latérales de l'organe irritable : il y a alors interception de l'une des routes que doit suivre la cause excitatrice intérieure dans la marche résolutive. Ces observations prouvent que l'*irritabilité* végétale n'est autre chose que l'*incurvabilité* d'un tissu dans lequel le liquide est inégalement distribué; il est *en plus* d'un côté, et *en moins* du côté opposé. Lorsque deux ressorts antagonistes possèdent alternativement ces deux états, l'incurvation est *oscillatoire* : c'est ce qui a lieu chez la sensitive et chez le sainfoin oscillant. Lorsque les ressorts ont un état de courbure toujours le même, l'incurvation est fixe : c'est ce qui a lieu dans les valves de l'ovaire de la balsamine. Lorsqu'il n'y a qu'une seule courbure, l'incurvation est simple. Lorsqu'il y a plusieurs courbures, l'incurvation est sinueuse, alors il y a raccourcissement ou *contraction* de l'organe linéaire sinueusement incurvé : c'est ce qui a lieu, par exemple, dans la corolle des nyctaginées. Cette dernière observation conduit directement à l'irritabilité de la fibre musculaire des animaux. Les expériences de MM. Prévost et Dumas ont prouvé, en effet, que la contraction de la fibre musculaire consiste dans

une courbure sinueuse de cette fibre. Ce phénomène ne s'observe pas toujours, mais on voit constamment la fibre se plisser transversalement en se contractant : or, tout plissement est une courbure du tissu organique. Ainsi, il n'y a point d'irritabilité en exercice sans courbure ou sans incurvation du tissu organique, et les phénomènes de l'irritabilité végétale prouvent que cette incurvation trouve sa cause dans l'inégalité de turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable. La *contractilité* n'est que l'*incurvabilité* avec le mode sinueux. La *contractilité de tissu* doit être soigneusement distinguée de l'*irritabilité*. Celle-ci n'existe point sans incurvation ou sans plissement; la contractilité de tissu, sollicitée par l'extension mécanique, ne présente aucun plissement. C'est un phénomène d'élasticité qui existe à un degré très-éminent dans plusieurs composés organiques, et qui appartient également, mais à un degré plus faible, à tous les minéraux, ainsi que l'ont démontré les expériences de Tredgold. Pour que ce tableau fût complet M. Dutrochet aurait dû nous dire si la contractilité par racornissement se rapproche de l'élasticité ou de la contractilité proprement dite. Je crois qu'il lui serait difficile de rendre compte du phénomène appelé racornissement, d'après sa manière d'envisager la contraction. Mais une objection beaucoup plus forte à soumettre à M. Dutrochet, repose sur le peu d'analogie que présentent la contraction de la corolle des nyctaginées et la contraction de la fibre musculaire. Dans l'hypothèse de MM. Prévost et Dumas, c'est l'attraction des courans électriques qui traversent les filets nerveux insérés au sommet des angles de chaque zig-zag de la fibre, qui produit la contraction; or, dans la corolle des nyctaginées il n'y a point de nerfs, il n'y a donc point de parité dans le phénomène; il aurait fallu que M. Dutrochet prouvât avant tout que le système nerveux n'est pour rien dans la contraction musculaire, et que l'endosmose ou l'imbibition y est pour tout. Les expériences de M. Dutrochet sur l'irritabilité végétale consignées dans ce dernier mémoire, sont pleines d'intérêt; mais rien, suivant nous, ne permet encore de les appliquer à la contractilité animale. M. Fodera, sans être plus précis dans ses expériences et ses raisonnemens, allait cependant plus directement au but.

214. Expériences sur la digestion faites sur un jeune homme qui avait une ouverture fistuleuse de l'estomac; par M. N. Beaumont, M. D. (*Medical Recorder*; janv. 1828.)

Alexis San-Martin, âgé de 18 ans, reçut, au côté gauche, un coup de feu; la balle pénétra dans l'estomac, et, après une suppuration qui dura plus d'un an, le malade guérit, mais en conservant une ouverture fistuleuse de l'estomac, située entre les 5e et 6e côtes. Cette disposition donna l'idée de tenter quelques expériences sur la digestion. Voici le résultat de ces recherches.

1re *expérience.* Le 1er août 1825, vers midi, le Dr Beaumont introduisit dans l'estomac d'Alexis San-Martin, par l'ouverture fistuleuse, les substances suivantes attachées, à une certaine distance l'une de l'autre, à un fil de soie : un morceau de bœuf à la mode très-assaisonné, un morceau de bœuf salé maigre, un morceau de lard salé et cru, un morceau de maigre de bœuf cru, un morceau de bœuf bouilli, du pain, et enfin un morceau de chou blanc cru; la quantité de chacune de ces substances était environ de 40 grains. Le jeune homme reprit ses occupations habituelles. Environ une heure après, on retira les substances de l'estomac, et l'on trouva que le choux et le pain étaient plus d'à moitié digérés, mais la viande ne paraissait pas attaquée. On replaça le tout dans l'estomac, et au bout d'une autre heure le chou, le pain, le lard et le bœuf bouilli étaient complètement digérés et s'étaient séparés du fil de soie; les autres morceaux de viande étaient à peine altérés. On les remit dans l'estomac : une heure après, le bœuf à la mode était en partie digéré; le bœuf cru était un peu ramolli à sa surface, mais à l'intérieur il conservait sa texture celluleuse, et ne paraissait pas altéré. Les liquides de l'estomac avaient une odeur désagréable et une saveur un peu rance. Le jeune homme se plaignait de gêne et d'un peu de douleur à l'épigastre. Les substances cependant furent encore replacées. Au bout de la cinquième heure, il se plaignit d'une grande oppression, d'une faiblesse générale, de nausées et d'un peu de mal de tête. Les morceaux de viande ne parurent guère plus altérés que deux heures auparavant; mais les liquides contenus dans l'estomac étaient plus rances, et avaient un goût âcre. On cessa l'expérience. Le lendemain, Alexis se plaignait de nausées, mal de tête et de constipation, son pouls était faible, la peau sèche et

la langue chargée; la surface interne de l'estomac était parsemée d'une multitude de petits points blancs qui semblaient formés de lymphe coagulable épanchée. Le Dr Beaumont introduisit dans l'estomac, par l'ouverture fistuleuse, une demi-douzaine de pilules contenant chacune 4 à 5 grains de calomel. Trois heures après elles produisirent plusieurs selles abondantes, à la suite desquelles tous les symptômes disparurent très-promptement, ainsi que l'aspect particulier de la membrane muqueuse de l'estomac. Ces pilules agirent exactement de la même manière que si elles avaient été prises par la bouche.

2e *expérience.* Le 7 août, vers 11 heures du matin, après avoir fait jeûner Alexis pendant 17 heures, on introduisit avec beaucoup de précaution dans l'estomac le bulbe d'un thermomètre de Fahrenheit. En 5 minutes le mercure monta à 100° F. (37°,7 centigrades) et resta à ce point. Au moyen d'un tube de gomme élastique, on retira de l'estomac une once de suc gastrique pur; on l'introduisit dans un vase de verre de la capacité de 3 onces, et on y plaça un morceau de bœuf salé du volume du petit doigt environ. L'appareil fut ensuite placé dans un vase de terre rempli d'eau à 100° F. (37°,7 centig.), et cette température fut entretenue au même degré au moyen d'un bain de sable. Au bout de 40 minutes, la surface du morceau de bœuf avait commencé à être attaquée; 10 minutes après le liquide était devenu trouble, et le tissu de la viande paraissait à l'extérieur ramolli et évidemment relâché. A midi, c. à d. une heure après le commencement de l'expérience, elle avait l'aspect d'une bouillie, et à 1 h. le tissu cellulaire semblait complètement détruit, et les fibres musculaires détachées les unes des autres flottaient dans le liquide sous la forme de filamens très-fins, courts, mous, blancs et très-flexibles. A 3 h. elles étaient à moitié dissoutes, et à 5 h. elles étaient presque entièrement décomposées, à l'exception de quelques-unes que l'on apercevait encore; enfin à 7 h. elles avaient complètement disparu, et à 9 h. la solution était entièrement opérée. Le liquide gastrique, qui, au moment où on le retira de l'estomac était clair et presque aussi liquide que de l'eau, était alors mousseux, trouble, et, laissé en repos pendant quelques minutes, il déposa un sédiment d'une couleur de chair.

3e *expérience.* Au même moment où l'on commençait l'expé-

rience précédente, on introduisit dans l'estomac, par l'ouverture fistuleuse, un morceau de viande exactement pareil à celui qu'on avait placé dans le suc gastrique. Au bout d'une heure il paraissait presque aussi altéré que ce dernier, et son aspect était, à peu de chose près, le même. On le replaça dans l'estomac, et, au bout de la seconde heure, il était dissous et détaché du fil de soie. L'action du suc gastrique sur le bœuf a été exactement la même dans l'estomac et dans le vase de verre; seulement elle a été plus prompte dans le premier cas. Dans l'une et l'autre circonstance, l'altération a commencé à la surface, et s'est propagée par couches successives. L'agitation favorisait la dissolution dans le vase de verre, en détachant la couche réduite en pulpe, et en facilitant ainsi l'action du fluide dissolvant sur la couche sous-jacente non encore altérée.

4° *expérience.* Le 8 août, à 6 heures du matin, on répéta la seconde expérience avec une once et demie de suc gastrique dans lequel on mit 2 petits morceaux de blanc de poulet bouilli. L'expérience marcha comme la précédente, seulement un peu plus lentement, la chair de poulet paraissant, en raison de sa texture plus serrée, résister plus que le bœuf à l'action dissolvante du liquide. Cependant la dissolution s'opéra complètement. La couleur du liquide était d'un blanc grisâtre, et il paraissait plus laiteux et moins mousseux que dans l'expérience avec le bœuf. Le sédiment était aussi plus clair, mais semblable à celui du bœuf sous les autres rapports. Les liquides résultant de ces deux expériences furent gardés dans des vases hermétiquement fermés, depuis les 7 et 8 août jusqu'au 6 septembre suivant. Ils n'offrirent alors aucune odeur, ni aucun mauvais goût; ils n'étaient pas acides. Quelques jours après cette époque, le liquide provenant de la solution du bœuf commença à se corrompre; l'autre au contraire était encore intact.

L'auteur termine en exprimant ses regrets de n'avoir pu continuer et varier ces expériences intéressantes, qui furent interrompues par la fuite du jeune homme.

215. Mémoire sur l'application du baromètre a l'étude de la circulation du sang et de la respiration chez les animaux vertébrés; par le Dr Barry. Lu à la Société philomatique le 17 mars 1827. (*Annales des sciences naturelles*; avril 1827.)

M. Barry a fait une première série d'expériences qui avaient pour but de démontrer que, par l'expansion du thorax, il s'établit chez les mammifères, lors de l'inspiration, une tendance au vide autour et au-dedans du cœur et des extrémités cardiaques des grandes veines thoraciques. Dans le rapport que firent MM. Cuvier et Duméril sur ce travail, ces deux savans firent remarquer à l'auteur que les reptiles et les poissons inspirent par une espèce de déglutition, et non par l'expansion du thorax, que par conséquent l'influence d'un vide thoracique sur leurs fluides centripètes était au moins douteuse. Pour éclaircir ce point, M. Barry a mis la cavité thoracique de divers animaux mammifères et reptiles en communication avec le réservoir d'un baromètre qu'il fit construire exprès, afin de mesurer la diminution que la dilatation du thorax déterminait dans la pression exercée par l'atmosphère sur les parties qui y sont contenues, ainsi que l'augmentation de pression produite sur les mêmes organes par la contraction de cette cavité.

M. Barry fit à cet effet construire un baromètre dont le tube était recourbé au 26e pouce, à angle tel, que le mercure, pour monter d'un millimètre perpendiculaire au-dessus de ce point, était forcé d'occuper à peu près 5 millimètres du tube oblique. De sorte que les mouvemens du mercure avaient une vélocité et une sensibilité 5 fois plus grandes que dans les instrumens ordinaires. Muni de cet appareil, M. Barry a fait diverses expériences sur des mammifères, des oiseaux, des poissons et des reptiles. Il tire de ces derniers faits et de ceux qu'il a faits précédemment les conclusions suivantes.

1° Que dans tous les animaux vertébrés il existe un mécanisme par l'opération duquel une partie de la pression du milieu dans lequel ils vivent, peut être enlevée d'autour du cœur et des extrémités cardiaques des tubes centripètes.

2° Que cette pression peut être diminuée, ou par l'expansion de la cavité thoracique autour du cœur, ou par la contraction et la locomotion du cœur au-dedans de cette cavité, ou par tous ces moyens réunis.

3° Que la somme de la pression, ainsi laissée sans opposition, est employée à attirer les fluides centripètes vers le vide relatif dans la poitrine de ces animaux, c. à d. de leur surface vers leur centre.

4° Que cette pression, agissant sur tous les côtés et sur toutes les extrémités des tubes centripètes compressibles, doit forcer à entrer dans leurs cavités les molécules de matière qui peuvent passer, ou par les pores, ou par d'autres ouvertures pratiquées dans leurs parois.

5° Que, comme les tubes centripètes sont éminemment compressibles, cette pression doit agir sur leurs contenus avec une force bien plus grande que si ces tubes étaient incompressibles, parce que, dans ce dernier cas, la pression ne pourrait agir que sur l'extrémité de la colonne de liquide, tandis que, dans le premier cas, cette pression agit sur tous ces côtés et à toute hauteur de la colonne en même temps.

6° Que le baromètre, avec un réservoir assez large, et en communication exacte avec la cavité qui entoure le cœur d'un animal vivant, donne une mesure assez exacte de la diminution de la pression, soit par la dilatation des cavités thoraciques, soit par la contraction et la locomotion du cœur dans l'intérieur de ces cavités, ou par tous ces moyens ensemble.

216. Sur le sang blanc; par le Dr Hesse de Wechselburg. (*Allgem. mediz. Annalen*; octob. 1827, p. 1294.)

L'auteur se plaint de ce qu'on a trop négligé l'examen chimique du sang dans certains cas où ce liquide offrait des particularités remarquables, comme lorsqu'il présentait cette modification que les auteurs ont appelée le *sang blanc*, soit qu'il y eût des flocons d'un blanc de lait dans le sang veineux, soit que le serum ou toute la masse du sang fussent d'une teinte blanche laiteuse, soit enfin qu'on eût trouvé une apparence laiteuse dans certains liquides sécrétés, comme la salive, l'urine, etc. Haller, et après lui d'autres auteurs ont réuni un grand nombre d'exemples de cette nature. Haller pensait que le sang blanc n'était que du chyle non encore assimilé; Emmert y voyait une production analogue à la couenne inflammatoire, d'autres ont tout simplement donné le liquide blanc pour du lait, ou pour quelque chose de très-analogue, ou bien enfin pour de la graisse résorbée. Dans quelques cas on a trouvé que l'albumine était très-abondante dans le sang blanc; d'autres fois il y avait une substance plus analogue à la fibrine ou à la graisse. L'auteur se déclare contre l'opinion de Haller; mais, sans adopter aucune des autres, il regarde comme conditions de la production du

sang blanc un trouble de la fonction assimilatrice, surtout de la chylification et de l'hématose.

217. Quelques observations sur l'anémie des mains par suite de l'impression du froid; par le prof. M. E. Naumann, de Berlin. (*Hufeland's Journal*; décembre 1827, p. 18.)

L'auteur a observé 2 fois cette affection à un très-haut degré. Elle se montrait surtout par un temps froid et humide, moins, en proportion, par un froid très-intense, et point du tout en été. Les mains pâlissent; il ne s'écoule pas de sang lorsqu'on lèse la peau; l'attouchement d'un corps froid peut produire le retour de l'affection à plusieurs reprises en un jour. Tous les symptômes disparaissent par l'effet de la chaleur et du retour du sang dans la partie affectée. Les sujets affectés se portent bien lorsqu'ils se tiennent dans une chambre chauffée, ou qu'ils se donnent du mouvement. Tous les essais faits jusque là pour faire disparaître cette disposition morbide ont été infructueux; on a employé l'électricité, les frictions sèches, les embrocations stimulantes, etc. La cause prochaine du mal est inconnue.

218. Note sur la vision; par M. Vallée, ingénieur des Ponts-et-Chaussées. (*Lue à l'Académie des sciences dans la séance du* 22 *mars* 1828.)

Cette note contient dix propositions que l'auteur regarde comme incontestables.

1e Pour que l'organe de la vue nous fasse apercevoir la sensation d'un point, il est nécessaire que les rayons lumineux qui le peignent sur la rétine soient en plus grand nombre que deux.

2e L'œil n'est pas un instrument grossier dans lequel, pour qu'il y ait perception, il suffise que les rayons qui peignent un point sur la rétine soient réunis avec quelque diffusion sur cette membrane.

3e L'image peinte sur la rétine ne peut être produite par des rayons formant dans l'humeur vitrée des cônes aux sommets desquels les rayons se rencontreraient.

4e Une ligne droite étant placée en avant d'un œil bien organisé, comme on le suppose dans la démonstration de la proposition précédente, les phénomènes auxquels elle donne lieu près de la rétine sont soumis à la loi de continuité.

5e L'impression que nous recevons, avec une vue bien orga-

nisée, de la ligne droite blanche dont il s'agit dans la proposition troisième, démontre que la lumière se meut en ligne courbe dans l'humeur vitrée.

6e Le système du cristallin et de l'humeur aqueuse décompose la lumière, et sépare les rayons différemment colorés.

7e Un point blanc d'une ligne donnant en arrière du cristallin des rayons rouges, orangés, etc., qui sont séparés, il s'ensuit que, pour chaque point rayonnant vu nettement, les rayons lumineux, séparés d'abord en arrière du cristallin, se réunissent tous pour arriver confondus à la rétine.

8e Par un point rayonnant situé au-delà de la distance de la vision distincte, il se forme dans l'humeur vitrée un pinceau de rayons qui se réunissent en une ligne avant de rencontrer la rétine.

9e L'iris se contracte ou, ce qui revient au même, la prunelle se dilate, à mesure que, toutes choses d'ailleurs égales, le point rayonnant s'éloigne.

10e Si deux points rayonnans sont situés en avant d'un œil, ils se peindront sur la rétine en deux points, dont les lieux seront les intersections avec le fond de l'œil de deux droites menées par le centre du globe oculaire et par les points en question.

MM. Arago et Magendie sont nommés commissaires.

219. Précis analytique du système de M. le Dr Gall, sur les facultés de l'homme et les fonctions du cerveau, vulgairement Crânioscopie. In fol. d'une feuille; prix, 3 fr. Paris, 1828; Villeret et compe.

Ce tableau présente la topographie fidèle des éminences du crâne, qui, suivant MM. Gall et Spurzheim, indiquent le degré de développement des diverses parties du cerveau qui leur correspondent, et par conséquent le degré d'énergie des diverses facultés intellectuelles qui se trouvent ainsi localisées. Nous ne reviendrons point sur les questions diversement controversées, auxquelles le système de MM. Gall et Spurzheim a donné lieu. Nous ferons observer seulement que, sans adopter ce système dans ses détails et dans ses conséquences physiologiques, il nous paraît digne d'intérêt de constater si en effet telle ou telle forme de tête, générale ou partielle, correspond d'une manière constante avec certains penchans et certaines facultés; ce qui nous paraît très-probable. Mais quand cette loi générale serait démontrée, il n'en resterait pas moins à prouver que la partie

ou les parties les plus développées soient réellement les organes qui président aux facultés dont on a reconnu la présence chez les individus qu'on observait; car la simultanéité du développement d'une ou de plusieurs parties avec l'existence d'une ou de plusieurs facultés n'établit pas que cette partie en soit réellement le siége; on n'est conduit à l'admettre que par voie d'induction.

Ainsi donc, pour rester dans le vrai, on ne peut pas plus rigoureusement conclure de ce que telle partie de la tête est très-développée chez un individu que cette partie est l'organe de la faculté qu'on veut localiser, que les zoologistes ne concluent que les caractères par lesquels ils distinguent les espèces sont les organes des divers penchans qu'ils observent parmi ces animaux.

220. Fragmens de physiologie (*biologia*) du Dr Joseph Guimari. — *Considérations sur les sens*. Mémoire original. Art. 1er. (*Esculapio*; 1er vol., fasci. 4e, p. 205.)

Cet article, précédemment imprimé dans les Annales pharmaceutico-physiques de M. *J. Ricci* (1824), ne contient que le sens du toucher, appareil organique et fonction.

En admettant que le siége du sens réside dans le corps papillaire, l'auteur ne décide pas si les papilles sont les extrémités des nerfs communs ou des filets distincts spécialement affectés au toucher; il ne résout pas plus explicitement la difficulté qu'il élève sur la distinction du sens.

Il rapporte au toucher les sensations de la dureté et de la mollesse, de la sécheresse et de l'humidité, du poli et de la rudesse, de la liquidité, de l'étendue ou figure; mais il rapporte à une autre cause celle de la pesanteur. Il paraît disposé à attribuer à un assortiment de fibres ou papilles nerveuses particulières les sensations du chaud et du froid. Il cite à l'appui 5 expériences relatives à l'action de la chaleur sur les autres sens, et donne de ces distinctions quelques conséquences dont l'énonciation se trouve dans toutes les physiologies : « Le sens du toucher est la principale défense de notre organisme, il nous avertit de l'approche des corps, etc., etc.

221. Sur la formation artificielle de l'urée; par M. Woehler. (*Annal. de Chim. et de Physiq.*; mars 1828, p. 330.)

En décomposant le cyanate d'argent par une dissolution de sel ammoniac, ou le cyanate de plomb par l'ammoniaque liquide, l'auteur a obtenu une matière cristalline identique avec l'urée. La potasse et la chaux n'en dégagent aucune trace d'ammoniaque; elle ne précipite point les sels de plomb et d'argent comme le fait un véritable cyanate; il semble donc qu'elle ne contienne ni ammoniaque, ni acide cyanique; cependant, après quelques recherches, l'auteur s'est assuré que cette matière cristalline, jouissant de toutes les propriétés de l'urée, ne pouvait être qu'un cyanate d'ammoniaque; et, en effet, si l'on admet 1 atôme d'eau dans le cyanate d'ammoniaque comme dans tous les sels ammoniacaux hydratés, et que l'on compare les rapports des principes élémentaires de ce sel avec ceux des mêmes principes trouvés par Prout dans l'urée, on aura:

	Atomes.	*Urée.*	*Cyanate d'ammoniaque.*
Azote.....	4	46,78	46,650
Carbone....	2	20,19	19,975
Hydrogène..	8	6,59	6,670
Oxigène....	2	26,24	26,650

222. Mercure trouvé dans le corps humain. (Schweigger: *Jahrbücher der Physik und Chemie;* Tome XX.)

Le professeur Hunefeld, de Greifswald, a trouvé du mercure à l'état métallique, dans la graisse demi-liquide d'un lipome.

223. Examen chimique de concrétions pierreuses, évacuées par le nez pendant la durée d'une hémicranie périodique; par le professeur Geiger. (*Magazin für Pharmacie;* mars 1828, page 247.)

Ces concrétions, dont M. Geiger n'a eu à sa disposition qu'une fort petite quantité (1 grain et demi), se sont trouvées composées: de matière animale, mucus, albumine, fibrine, graisse et osmazome, 0,350 gr.; sous-phosphate de chaux, 0,710; carbonate de chaux, 0,325; carbonate de magnésie, 0,125. Total, 1,500.

MÉDECINE.

224. Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine, suivi de la Bibliographie médicale du XIXe siècle, et d'un Répertoire bibliographique par ordre de matières; par MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers), et Raige-Delorme, DD. MM. 2 vol. in-8° d'environ 700 pp. chacun. Vol. I, part. 1re. (A-BIL) de xxiv-404 p.; prix, 5 fr. 50 c. La 2e va paraître incessamment.

Plusieurs causes rendent inabordable à la plupart des médecins et des élèves l'étude de l'histoire pragmatique et littéraire de la médecine, et de la bibliographie médicale. L'étendue de cette branche de la science, le manque absolu d'ouvrages où l'on ait rassemblé les divers travaux qui s'y rattachent, le nombre considérable de ceux où l'on est obligé d'aller chercher les élémens qui la composent, tels sont les principaux obstacles qui arrêtent, dès les premiers pas, celui qui veut commencer cette étude. L'ouvrage que nous faisons connaître aujourd'hui, embrassant la littérature médicale dans toutes ses parties, lève plusieurs de ces divers obstacles. Le projet en est absolument neuf, du moins en France (1), et dans les parties qui lui sont communes avec les ouvrages publiés jusqu'ici, il se distingue par des particularités qui nous semblent devoir en augmenter beaucoup l'utilité.

Ainsi, ne voulant rassembler que les matériaux réellement utiles à la science, les auteurs du *Dictionnaire historique* n'ont point voulu faire une biographie médicale universelle, qui eût nécessairement renfermé beaucoup d'inutilités; ils se sont prescrit, avant tout, de ne parler que des médecins dont les ouvrages peuvent être encore de quelque importance. Pour faire un pareil choix, ils se sont éclairés des plus savans bibliographes, Haller surtout; toutefois, ils ont un peu restreint leurs éliminations, afin d'éviter le reproche de faire un livre incomplet. D'un autre côté, tous les biographes français, sans exception, qui ont écrit depuis Bayle et les auteurs du *Moréri*, ont

(1) La bibliographie allemande d'Ersch a consacré un volume entier à la médecine. Leipzig, chez Brockhaus. D.

négligé d'indiquer les sources d'où ils tiraient les matériaux de leurs articles, sous prétexte que de telles indications grossiraient inutilement leurs volumes. Mais la plupart n'ont véritablement cherché dans ce prétexte, qu'un masque à leurs plagiats. Quand l'ex-jésuite Feller publiait le dictionnaire qui lui coûta si peu, s'il eût indiqué au bout de chaque article l'auteur qu'il avait consulté, tout le monde aurait vu que son travail s'était borné à copier Chaudon, et à grossir sa copie de déclamations fanatiques.

Quant aux auteurs du Dictionnaire historique, ils ont senti de quelle importance est pour le lecteur de pouvoir recourir aux sources, et ne voulant pas se faire honneur des travaux d'autrui, ils ont indiqué partout les auteurs qu'ils ont suivis, et dans lesquels on peut aller puiser des renseignemens plus étendus. Il n'y a de véritablement important dans l'histoire générale de la médecine que l'étude des diverses doctrines médicales, ou de l'influence exercée par les systèmes philosophiques sur la physiologie; ces recherches se prêtent bien à la forme d'un dictionnaire, aussi des renvois, convenablement ménagés, font de tous les articles de cette espèce un véritable corps de doctrine. Quant à l'histoire particulière de chaque branche des sciences médicales, elle ne pouvait trouver nulle part une place plus convenable que dans un dictionnaire du genre de celui-ci, et dont elle forme en effet une des parties les plus intéressantes. Le volume qui vient de paraître renferme un grand nombre d'articles très-importans, tels sont les suivans : ACCOUCHEMENT, ALCHIMIE, ANATOMIE, ARABES, ASCLÉPIADES (famille des), etc., etc. En entreprenant cet ouvrage, les auteurs ont eu pour but de présenter un tableau de la science médicale toute entière, ainsi ils se sont peu attachés aux détails biographiques, tandis qu'ils ont cherché surtout à faire apprécier les travaux des hommes qui ont contribué aux progrès de cette science, en donnant une analyse de leurs écrits, qui peut éviter ainsi une foule de recherches souvent très-difficiles à faire. Le *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne* est d'un intérêt trop général pour n'être pas accueilli avec faveur par tous les médecins : la première partie de cet ouvrage, que nous avons sous les yeux, ne peut que faire désirer la prompte publication de celles qui doivent la suivre; nos éloges sont d'autant

plus désintéressés, que nous avons eu nous mêmes l'intention d'écrire un précis de l'histoire de la médecine. DE FERMON.

225. MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE; Tome Ier, in-4° de 486 p., avec 6 planches. Paris et Londres, 1828; Baillière. *Discours d'ouverture; éloges de Corvisart et Pinel*, par M. PARISET, secrétaire perpétuel.

L'utilité et l'importance d'un corps savant, destiné à remplacer la Société royale de médecine et l'Académie de chirurgie, étaient senties depuis long-temps par tous les esprits jaloux de l'éclat et du perfectionnement des sciences médicales. Aussi l'ordonnance du 20 décembre 1820, qui décida la formation d'une académie royale de médecine, fut-elle accueillie avec un sentiment général de reconnaissance. Le 1er volume des mémoires de la nouvelle académie, ne peut manquer de fixer l'attention et sera sans doute recherché avec empressement. Déjà, les séances de cette compagnie, publiées par les journaux, offraient depuis plusieurs années des discussions lumineuses sur plusieurs parties de la science. On sait que l'Académie royale de médecine est divisée en trois sections, sous le nom de section de médecine, de chirurgie et de pharmacie. La section de médecine se compose de 29 honoraires, 44 titulaires, et 39 adjoints résidens; la section de chirurgie a 18 honoraires, 24 titulaires, et 16 adjoints résidens; la section de pharmacie compte 10 honoraires, 15 titulaires et 16 adjoints résidens. De plus, l'Académie a dans les départemens de la France ou dans les pays étrangers 233 adjoints correspondans pour la section de médecine; 181 pour la section de chirurgie, et 50 pour la section de pharmacie. Après avoir donné le tableau statistique des membres de l'Académie royale de médecine, nous allons tracer dans le premier article l'analyse du discours d'ouverture, prononcé dans la séance inaugurale du 6 mai 1824, et les éloges de Corvisart et Pinel, qui nous ont paru offrir un grand intérêt. Nous rendrons compte plus tard des divers mémoires contenus dans ce volume.

Nommé secrétaire perpétuel de l'Académie, M. Pariset a justifié ce titre honorable par le nombre et l'importance des travaux dont il a enrichi le 1er volume des mémoires.

Le discours d'ouverture se fait remarquer par d'ingénieuses

pensées, et une vivacité de style propre à animer la solennité de cette séance. Pour cultiver les sciences, il faut les séparer; mais, pour les perfectionner, il faut les rapprocher et les unir. De cette pensée juste et lumineuse, M. Pariset tire la conséquence de l'utilité de l'Académie, bien justifiée d'ailleurs par les travaux immortels de l'Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine. Il trace ensuite les travaux particuliers de chaque section, et les rapports qui unissent ces diverses branches de la science médicale. La médecine et la chirurgie, réunies depuis plusieurs années par un enseignement commun, forment, dans l'Académie, une alliance nouvelle, qui doit donner plus d'étendue aux vues de la chirurgie, et plus de justesse à celles de la médecine. La section de pharmacie était nécessaire pour faire l'analyse exacte des remèdes secrets et des eaux minérales. Une sage disposition, dont on a pu déjà apprécier les avantages, réserve aux médecins vétérinaires cinq places de titulaires dans la section de médecine. M. Pariset parcourt rapidement les diverses branches de la science médicale, l'anatomie, la physiologie, l'hygiène et la médecine proprement dite, embrassant la pathologie et la thérapeutique. Dans cette revue générale, il démontre l'utilité des travaux de l'Académie pour éclaircir les causes productrices des endémies et des épidémies, et continuer les topographies médicales dont la Société royale de médecine a laissé de si beaux modèles. Le traitement des maladies, qui est le but spécial des études du médecin, devra fixer particulièrement l'attention de l'Académie. Nous aimons à penser que ses travaux contribueront à éclairer des points encore obscurs de la pathologie, et avanceront le traitement des maladies, jusqu'à ce moment rebelles aux ressources de l'art.

Destiné au barreau par son père, procureur au parlement, Corvisart montra peu d'aptitude pour cette profession, et un heureux instinct le décida bientôt à entrer à l'Hôtel-Dieu. En 1782, il fut reçu docteur régent de la faculté, et se distingua par des cours d'anatomie, de chirurgie, et d'accouchemens. On sait que peu de temps après une dame célèbre refusa de lui accorder la place de médecin de l'hôpital, qu'elle avait fondé. Elle exigeait que le jeune Corvisart prît la perruque, qui était alors de rigueur chez les médecins de la capitale. Ce

grotesque embellissement, dit M. Pariset, n'était point du goût de Corvisart; il ne soupçonnait pas qu'en s'affublant d'un ridicule, on se rendît plus habile; et comme l'ultimatum proposé ne souffrait pas de restriction, il prit congé, rentra chez lui, et s'applaudissant d'avoir sauvé sa chevelure, se hâta d'écrire un billet fort poli, où toute négociation était rompue. Heureusement pour les progrès de la médecine et l'avancement de Corvisart, la chaire de clinique étant devenue vacante, lui fut donnée, et devint le fondement de sa brillante réputation. En 1806, Corvisart publia le Traité des maladies du cœur, son plus beau titre de gloire, qui partagea avec la nosographie de l'illustre Pinel, le prix décennal. Hallé, juge du concours, n'osa pas prononcer entre les deux illustres concurrens. Nommé médecin du chef du gouvernement, il apporta dans ses hautes fonctions une simplicité et une franchise qui lui concilièrent tous les suffrages. Corvisart a aussi publié une nouvelle édition de l'ouvrage d'Avenbrugger, sur la méthode de la percussion dans les maladies de poitrine, avec un commentaire, bien supérieur à l'ouvrage original.

Pinel naquit le 11 avril 1745, au village de Saint-Paul, près de Castres, dans le département du Tarn. Il fit ses premières études médicales à Montpellier, et un hasard heureux le lia d'une étroite amitié avec un homme qui a parcouru depuis une carrière brillante dans les sciences et dans l'état, M. le comte Chaptal. En 1778, M. Pinel vint à Paris et fut obligé, pour suffire à son entretien, de donner des leçons de géométrie. Il rédigea pendant plusieurs années la Gazette de Santé, donna une traduction de Cullen, de trois volumes des Transactions philosophiques, et plus tard une nouvelle édition de Baglivi. En 1792, Pinel fut nommé médecin de Bicêtre et opéra dans cet hospice les changemens les plus avantageux dans le traitement des aliénés, principalement en supprimant les chaînes dont on avait coutume de charger ces malheureux. Deux ans après il fut nommé médecin de la Salpêtrière, opéra les mêmes réformes qu'à Bicêtre, et publia en 1809 le traité de l'aliénation mentale, qui obtint une grande célébrité. A l'époque de la création de l'école de médecine de Paris, Pinel fut désigné pour y occuper la chaire d'hygiène et de physique médicale, et bientôt après celle de pathologie interne. La nosographie phi-

losophique, ouvrage classique et qui a eu le mérite de donner à la science plus de certitude et de profondeur, fut publié pour la première fois en deux volumes, en 1798. Plusieurs élèves de l'école de Paris prièrent Pinel de faire des leçons de clinique à l'hospice de la Salpêtrière; ces leçons donnèrent naissance à l'ouvrage de médecine clinique, publié en 1802. La cinquième et dernière édition de la nosographie fut publiée en 1813 et contient un grand nombre d'améliorations, que les progrès de la science fesaient désirer.

Corvisart et Pinel, dont nous avons pu seulement mentionner les principaux ouvrages, furent les chefs de deux écoles rivales, connues dans la Faculté de Paris sous le nom d'école de Pinel et d'école de la Charité. Ces deux écoles ont porté long-temps l'empreinte du génie de leurs maîtres, et se faisaient remarquer, celle de Pinel, par la sagacité, la rectitude du jugement, et de celle de la Charité, par la hardiesse des vues et un instinct merveilleux de l'art médical. Lignac fils, D. M. P.

226. De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux; par P. A. Piorry, D. M. P. In-8°. Paris et Londres, 1828; J. B. Baillière.

Corvisart ayant reconnu tous les avantages que l'on pouvait obtenir de la percussion pour le diagnostic des maladies de la poitrine, traduisit lui-même l'ouvrage d'Avenbrugger, afin de populariser ce moyen parmi les médecins; il n'est aujourd'hui aucun praticien qui ne percute la poitrine de ses malades, malgré l'utilité incontestable du stéthoscope et les avantages que ce dernier instrument offre dans la plupart des cas. On conçoit donc qu'un médecin se soit occupé de rendre les signes tirés de la percussion plus tranchés, plus caractéristiques pour ainsi dire, c'est ce que M. Piorry a entrepris et exécuté avec bonheur, en se servant d'un moyen forte simple qui consiste à augmenter la netteté du son, en percutant sur une plaque appliquée sur divers points de la poitrine, du bas ventre, etc., au lieu de percuter immédiatement sur les parois de ces cavités. La simplicité du moyen conseillé par M. Piorry, et les signes déjà satisfaisans, obtenus par la percussion directe, m'avaient fait regarder, au premier aperçu, comme étant peu importante, cette interposition de la plaque d'ivoire, qu'on appelle aujourd'hui un pleximètre; cependant il n'en est point

ainsi; car, outre que la percussion est ainsi plus facile et qu'elle peut être exercée sur des parties fort sensibles sans causer de douleur, les signes que l'on obtient sont plus précis, l'intensité du son étant beaucoup plus grande. J'ai eu dernièrement l'occasion de donner des soins à une femme atteinte d'hydropisie ascite, j'ai examiné et percuté les diverses parties de l'abdomen avant et après la ponction, et j'ai réellement obtenu des indications fort précises sur la position des organes abdominaux et sur la hauteur à laquelle s'élevait le liquide; bien que ces données ne soient pas toujours indispensables, elles sont toujours utiles et il est bon d'avoir ainsi un moyen nouveau d'obtenir dans des cas douteux des signes propres à rassurer le médecin consciencieux, qui désire n'agir qu'avec la prudence et la circonspection qui conviennent si bien à notre profession. Ayant indiqué la manière dont M. Piorry exerce la percussion, disons un mot de l'ouvrage dans lequel se trouvent consignés les résultats de ses observations.

Après avoir fait ressortir les avantages que présente la percussion médiate sur la percussion directe, M. Piorry indique autant que faire se peut les caractères des sons que l'on obtient en percutant les diverses régions du corps. Ainsi, il présente comme distincts entre eux, les sons fémoral, jécoral, cardial, pulmonal, intestinal, stomacal, ostéal, humorique et hydatique, épithètes peu euphoniques et qui ont le défaut de ne rien indiquer sur la nature du son; j'avoue franchement, quant au son hydatique, que je ne crois pas encore qu'il y ait un son assez caractéristique pour distinguer l'existence des hydatides dans une cavité ou dans une tumeur. M. Piorry aurait bien fait de n'en pas parler; il est toujours dangereux de viser à une si grande précision.

Lorsque M. Piorry a ainsi établi les données générales pour l'emploi du pleximètre, il entre en matière et indique les résultats de ses recherches au moyen de la percussion sur le diagnostic des affections du thorax, de l'abdomen et des divers organes contenus dans les deux cavités. Il en résulte pour nous qu'on ne doit point pratiquer l'empyème, ou la paracentèse abdominale, sans avoir réuni aux autres signes connus ceux que l'on obtient au moyen de la percussion médiate; que cette percussion peut encore éclairer beaucoup le praticien dans des cas douteux, tels que hernies étranglées, rétention de matières fécales, et

dans toutes les affections organiques des viscères abdominaux. L'extirpation des ovaires squirrheux, la ponction d'une tumeur enkystée, ou de l'ovaire dans le cas d'hydropisie de cet organe, pourraient être faites plus sûrement et même légitimées dans des cas douteux au moyen des signes fournis par la percussion médiate.

Le principal mérite de M. Piorry est donc d'avoir tiré un utile parti de la percussion médiate pour éclairer le diagnostic des maladies de l'abdomen, car le diagnostic des affections des organes thoraciques avait déjà acquis une grande précision au moyen de l'ingénieux instrument de Laennec, de la percussion simple et de l'examen attentif de l'état de mobilité des côtes. Après avoir indiqué l'utilité du moyen conseillé par M. Piorry, nous adresserons à ce médecin quelques observations critiques, et nous sommes persuadés qu'il les accueillera avec les mêmes sentimens que ceux qui nous les inspirent.

Si M. Piorry, au lieu d'écrire un volume assez considérable sur la percussion médiate, eût réduit son travail aux seuls résultats de son observation, sans s'efforcer de prévoir les résultats que donnera l'application du pleximètre au diagnostic de maladies qu'il n'a pas eu l'occasion d'observer, son travail en eût mieux valu, il eût été plus court, plus clair et moins cher, tout le monde y aurait gagné, et nous n'aurions eu que des éloges à donner à l'auteur.

Nous aurions encore désiré que M. Piorry eût mis plus de simplicité dans la rédaction de son traité, qu'il eût évité de faire usage d'expressions que l'usage n'a pas consacrées, tels que les signes *fonctionnels, directs, indirects*, etc.; ces grands mots répétés trop souvent, ainsi que tous les noms en *al* que nous avons énumérés plus haut, fatiguent le lecteur et nuisent à la clarté. Ensuite le mot *impulsion*, qui exprime l'action de pousser et qui tend à mettre en mouvement un corps, n'a jamais pu être employé comme synonyme de l'action de percuter, comme le fait M. Piorry. D'autres négligences semblables se trouvent dans l'ouvrage que nous analysons, et à ce sujet il nous serait facile de multiplier les citations, mais il nous suffit d'avoir rappelé ici à un médecin que nous estimons, qu'il faut toujours, pour être compris et goûté, laisser aux mots leur véritable acception, et mettre dans ses écrits autant de concision et de clarté que l'on apporte de bonne foi dans l'observation. De Fermon.

227. Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; par J. C. Hoffbauer, Dr en droit et en philosophie, prof. à l'université de Halle; traduit de l'allemand sur la dernière édition, par A. M. Chambeyron, D.-M.-P., interne de la Salpétrière; avec des notes, par MM. Esquirol et Itard. In-8° de 388 p.; prix, 6 fr. Paris et Londres; 1827. Ballière.

L'application des lois relatives aux aliénés et aux sourds-muets, présente des questions d'une haute importance, dont la solution demande la réunion d'un grand nombre de faits et connaissances étendues en médecine et en psychologie. En rendant l'homme majeur et responsable de ses actions, la loi suppose qu'il jouit de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Par suite de ces dispositions, les maladies mentales peuvent atténuer, et quelquefois même détruire les suites légales des actions de l'individu qui en est affecté. La connaissance de ces maladies, des divers états qui s'y rapportent, forme l'objet de la médecine légale psychologique, science du plus haut intérêt, mais hérissée de difficultés. La division des maladies mentales adoptée par les Allemands, nous paraît inférieure à celle de M. Esquirol, qui établit deux grandes classes d'aliénés, celle des imbéciles et celle des fous, suivant le degré d'infirmités; la première classe renferme les idiots et les imbéciles proprement dits; la folie, qui forme la seconde classe, se divise en manie, comprenant la polymanie, ou délire général, et la monomanie, ou délire partiel; et en second lieu la démence dans l'état aigu et chronique. L'entendement doit être considéré comme maladie, lorsqu'il juge mal ou qu'il est dans l'impuissance de juger, état souvent difficile à bien apprécier. L'intelligence est presque nulle chez l'idiot, l'organe de la pensée est dans un état de grande imperfection. L'inattention, l'imprudence et le défaut absolu de mémoire, forment le caractère distinctif de l'imbécile. Lorsque l'idiotisme et l'imbécilité sont portés à un haut degré, la loi autorise l'institution d'une tutelle pour l'administration des biens, et la réclusion pour prévenir les dangers d'une liberté physique illimitée. La faiblesse de l'entendement est rarement simulée, et ne doit être regardée comme constante qu'après l'examen le plus attentif de l'état moral et d'un grand nombre de circonstances qui ont rapport à l'individu

affecté. M. Hoffbauer fait consister l'erreur de sentiment, dan une *relation vicieuse entre les sens et l'imagination, relation telle, que le malade est entraîné à prendre les créations de l'une pour des objets réels perçus par les autres.* Nous ferons remarquer avec M. Esquirol que l'auteur allemand confond ici deux états distincts, les illusions des sens qui consistent dans une relation vicieuse entre les sens et l'intellect, ou les hallucinations, état dans lequel le malade est porté à prendre pour des objets réels les conceptions d'une imagination exaltée. La distinction de la manie en stupide ou extravagante, est d'une grande utilité pour déterminer les divers cas des suites légales que cette affection peut occasioner. On reconnaît la manie stupide portée à un certain degré, lorsque le malade méconnaît la honte et la bienséance pour satisfaire ses appétits sensuels. Dans la manie extravagante, le malade rêve des dignités, des emplois éminens, se crée un état imaginaire et fait toutes les actions qui se rapportent à sa grandeur prétendue. L'étude des divers phénomènes du somnambulisme nous paraît devoir être rapportée à la psychologie, et se trouver hors du domaine de la médecine légale, puisque le malade n'a pas la conscience de son état et ne jouit pas du plein exercice de tous les sens. Quoique nous différions, à cet égard, de l'opinion de l'auteur allemand, nous recommandons la lecture de ce chapitre, qui renferme des idées nouvelles sur cet état singulier, intermédiaire entre le sommeil et la veille. L'infirmité des sourds-muets rend toujours très-difficile un grand développement de l'intelligence, et les empêche d'exprimer avec force et précision leurs pensées et leur volonté. On doit donc, dans plusieurs circonstances, assimiler leur intelligence, sous le rapport légal, à celle de l'imbécile ou plutôt du stupide, qui peuvent bien saisir des propositions isolées, mais non pas embrasser leur connexion. Il faut aussi prendre en considération le degré d'éducation du sourd-muet, et s'assurer de son intelligence et de l'étendue de ses connaissances. L'auteur allemand traite ensuite de plusieurs états passagers qui rentrent dans le domaine de la médecine légale, tels que l'ivresse, un égarement momentané, et une impulsion insolite à une action déterminée. La jurisprudence des tribunaux français rend l'homme ivre responsable des crimes qu'il commet, et l'ivresse volontaire ne peut pas constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'ad-

mettre. Dans l'égarement momentané, l'homme est incapable d'appliquer convenablement son intelligence à ses actions présentes; ainsi une frayeur subite, le danger de perdre la vie, peuvent le déconcerter et lui ôter la responsabilité légale des actes qu'il commet dans cette situation. La monomanie homicide est un délire partiel, caractérisé par une impulsion plus ou moins violente au meurtre. Une imagination exaltée, des raisonnemens faux ou des passions en délire constituent la forme distincte de cette monomanie. Une altération appréciable de l'intelligence, une véritable folie, se font remarquer chez quelques individus. Les hallucinations, l'exaltation religieuse peuvent aussi entraîner au meurtre quelques monomaniaques. Nous recommandons la lecture de la note relative à la monomanie homicide, qui est une véritable monographie de cette cruelle affection, dans laquelle M. Esquirol a rassemblé une foule de faits et des considérations du plus haut intérêt. L'auteur allemand consacre les derniers chapitres de son ouvrage à examiner jusqu'à quel point l'homme qui est affecté des divers états décrits précédemment, peut être reçu en témoignage, et il trace ensuite les règles à suivre dans la rédaction d'un rapport et les moyens de déterminer l'état mental de l'individu au moment de l'action qui lui est imputée. Nous avons tâché, dans cette analyse succincte, de donner une idée de l'ouvrage du Dr Hoffbauer, et de la manière dont il envisage les maladies mentales dans leur rapport avec les lois et la jurisprudence. Les notes de M. Itard sur les sourds-muets, et de M. Esquirol sur les aliénés, développent les pensées de l'auteur allemand, et servent de commentaire à ces propositions. Cet ouvrage, qui jouit depuis long-temps en Allemagne d'une réputation méritée, doit obtenir en France un grand succès auprès des médecins et des jurisconsultes, qui trouveront dans ce traité des recherches profondes et des éclaircissemens précieux sur une partie si peu connue, et cependant si utile de la médecine légale. Lignac fils.

228. De vesaniæ prognosi. Diss. inaug. med. quam in Univ. Lips. praes. Car. Gottl. Kühn publicè def. auctor Ern. Klotz. In-4° de VIII et 28 pag., avec un programme du prof. Kühn, de 12 pag. Leipzig, 1827; Haak.

L'auteur de cette dissertation a été pendant deux années

adjoint à la maison des aliénés de Sonnenstein près Pirna (Saxe), il a donc pu écrire en connaissance de cause. Son travail se partage en 2 chapitres; le premier, consacré au pronostic général de la folie, et le second, au pronostic spécial fondé sur les causes éloignées et la durée de la maladie, l'âge et le sexe du malade, l'espèce d'aliénation mentale et les symptômes critiques. Si cette composition ne présente rien de neuf pour le fond, elle est au moins intéressante par les tableaux comparatifs qu'elle offre sur les principales maisons d'aliénés de l'Europe, y compris celle de Sonnenstein, dont l'organisation est des plus parfaites. C'est le Dr Pienitz qui dirige cette maison comme médecin en chef.

Sur 205 aliénés qui y ont été reçus de 1818 à 1826, 75 ont été guéris. Il est à remarquer qu'on ne compte comme guéris que ceux qui depuis 3 ans n'ont point eu de rechute. 80 sur les 205 n'offraient plus aucune chance de guérison, soit que la folie fût déjà trop ancienne, soit qu'elle fût compliquée d'épilepsie ou de paralysie, soit enfin qu'elle eût passé à l'imbécillité; chez 25 autres il y avait des chances de guérison très-douteuses; ils avaient déjà été guéris en apparence, mais une rechute les avait ramenés à la maison; enfin, chez 100 la guérison était probable; 9 d'entre eux avaient été reçus dans les 3 premiers mois après le début de la folie; 9 dans les 3 mois suivans; 50 avant la fin de la première année et 32 pendant la deuxième et la troisième années.

Le nombre des hommes fut de 129; 41 furent guéris; celui des femmes fut de 76, dont 34 furent guéries; 5 hommes et 4 femmes sont mortes.

Le programme du prof. Kühn a pour titre : *Censura lexicorum medicorum recentium*. C'est le 6e que l'auteur donne sur le même sujet. Il rectifie avec la profonde érudition qui le distingue plusieurs fautes échappées aux lexicographes du langage médical.

Le Dr Klotz a joint à sa dissertation sur une feuille volante, et en allemand, le projet d'une classification systématique des maladies mentales. S. G. L.

229. Sur les maladies mentales, Observations recueillies dans l'établissement roy. pour les aliénés à Aversa (royaume de

Naples); par Joseph Lostritto (*Esculapio*; vol. 1er, fasc. 3, p. 129; fasc. 4, 193; fasc. 5 257.)

Ce mémoire, enrichi d'une érudition peu commune, est divisé en quatre chapitres dont le premier contient des réflexions sur les facultés supérieures de notre être; le deuxième, les altérations des fonctions organiques et animales dans les maladies mentales; le troisième, les lésions organiques observées dans les cadavres des fous; et le dernier, subdivisé en six sections, expose l'histoire et le traitement des maladies de ce genre.

Les premières réflexions ont pour objets les sensations, le jugement, la mémoire, l'imagination et la volonté. Ce que les plus illustres philosophes ont écrit sur la pensée s'y trouve réuni aux aphorismes de la médecine pour en développer l'essence même.

L'auteur y déclare incomplet, insuffisant le système de Locke et de l'école française jusqu'à M. de Tracy. Le spiritualisme de Kant est l'hypothèse qui laisse le moins à désirer, et nous force de conclure que la distinction du subjectif et de l'objectif dans nos connaissances, est une des vérités que l'étude des maladies mentales confirme tous les jours.

Ce qu'il dit concernant la doctrine de M. Gall est plus convaincant. Il prouve par les faits, de la manière la plus évidente, que l'hypothèse du médecin allemand a été tirée précipitamment et inconsidérément de ses travaux anatomiques.

Passant à l'examen des fonctions, il confirme l'observation de *Sprengel*, que le système des ganglions est spécialement affecté dans la folie; mais il estropie un passage latin du même auteur sur la comparaison du fœtus aux animaux des classes inférieures en changeant *fœtûs* en *foetüs*, à l'occasion de la fonction de la nutrition; du reste, cette remarque peut s'appliquer à la plupart des noms étrangers, tant la correction est vicieuse; enfin, il renvoie à l'ouvrage de M. Lallemand sur l'analogie avec les observations de ce professeur (Lettres physiologiques et médicales sur l'encéphale).

En troisième lieu il fait connaître les altérations organiques qu'il a pu discerner aussi bien toutefois que lui a permis le défaut d'un théâtre anatomique ou musée pathologique, qu'il ne lui a pas été possible de faire construire. Il s'étend beaucoup sur la craniométrie, et prenant pour règle (canon des anciens) la

mesure de l'Apollon du Belvédère relevée par *G. Andran*, et rapportée par *Ph. Pinel*, il en conclut exactement les degrés divers de l'irrégularité (défectuosité). Il n'ose pas arrêter son jugement sur les altérations qu'on a coutume de rencontrer dans la substance cérébrale, mais il déclare expressément qu'il ne peut adhérer à l'assertion de M. Bouillaud, qui prétend que la substance cendrée préside aux phénomènes intellectuels et la médullaire aux mouvemens. Une observation, qui n'a pas partout toute l'exactitude désirable, le fait pencher à l'opinion de M. *Malacarne*. Dans la colonne vertébrale des cadavres, il n'a pas manqué de trouver le liquide dans lequel nage la moelle épinière. A peine une seule fois a-t-il rencontré les nerfs plus durs qu'à l'ordinaire. L'autopsie de deux idiots morts subitement l'a convaincu de la fausseté des assertions de M. Georget, qu'avec la folie coexiste toujours une phlogose de la muqueuse gastro-entérique; il n'a trouvé qu'une seule fois le colon rétréci sur le cadavre d'un maniaque. Dans les femmes, l'utérus et ses appendices étaient constamment lésés.

La paralysie qui complique la folie paraît tenir à la dégénération de la masse encéphalique, puisqu'il les a toujours trouvées réunies. Les lésions du cœur coïncident le plus souvent avec l'exaltation mentale; celles du bas-ventre et spécialement du foie et de la rate avec l'affaiblissement de la fonction du cerveau.

Les observations ont été faites sur 19 cadavres; 4 de femmes et 15 d'hommes.

Il n'établit que quatre espèces du genre : 1° idiotisme *fatuita*; 2° Manie, *pazzia-chimerica* (comprenant trois variétés, savoir : le transport, la manie et la fureur); 3° la démence ou délire, *frenesia*; 4° la mélancolie (idéalisme), *malinconia*, avec toutes les variétés que connaît le moindre écolier, suivant l'auteur très-improprement appelée du nom de monomanie.

Dans le royaume de Naples, comme dans le reste de la presqu'île et en Espagne, la folie paraît attaquer les hommes de préférence; car la comparaison des sexes donne le rapport du masculin au féminin dans la raison de 5 à 2. L'âge de 20 à 30 est communément l'époque du plus grand nombre de folies. L'aphorisme du livre de *Insaniâ: qui a pituitâ insaniunt quieti sunt*, etc., s'y vérifie encore de nos jours. La folie a été plus fréquente dans les temps de calamité publique, les révo-

lutions, les épidémies. L'été a donné le plus grand et l'hiver le moins grand nombre d'aliénés. En dix ans la mortalité a été un peu plus d'un quart et à peu près égale dans les deux sexes. A Naples comme en France, le trimestre d'hiver est le plus meurtrier, et la mortalité est la moindre en mai, juin et juillet.

Dans la thérapeutique, notre auteur fait mention des expériences de M. le docteur *Hanin*, dont il a vérifié l'exactitude, mais qu'il n'a pu mettre à profit par l'impossibilité de suffire à tous les soins de sa charge; M. Hahnemann lui paraît un guide très-sûr par son exactitude et sa précision. Beaucoup d'aliénés ont dû leur guérison au hasard ou aux seules forces de la nature. Il avoue avec l'ingénuité d'Hippocrate, que les guérisons survenues naturellement ont été plus nombreuses que celles dues à l'art. La renommée a beaucoup exagéré sous la plume inexacte des voyageurs ou des gazettiers les avantages de l'établissement d'Aversa, où le médecin observe de nombreux inconvéniens. M. *Lostritto* en a déjà fait disparaître plusieurs, et l'on doit espérer de la philantropie de M. *Linguiti* qu'ils disparaîtront entièrement. (Voy. divers articles sur l'établissement d'Aversa, dans les tomes VI, art. 89; XI, art. 93.) F. D.

230. Traité de la moelle épinière et de ses maladies, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme; par le Dr Ollivier (d'Angers), 2e édition; 2 vol. in-8°, avec fig. Paris, 1827; Crevot.

A l'époque où parut la 1re édition de cet ouvrage (1) (1823), il n'existait que quelques matériaux épars sur les maladies de la moelle épinière; les difficultés de son étude avaient jusqu'alors éloigné la plupart des observateurs, et l'on n'avait sur ce sujet important que des connaissances peu précises. Cependant des faits assez nombreux recueillis par l'auteur, et réunis à ceux jusqu'alors publiés, avaient contribué à éclairer plusieurs points encore obscurs dans cette partie de la pathologie. Depuis la publication de son ouvrage, M. Ollivier a poursuivi ses recherches avec persévérance, tandis que l'attention éveillée plus généralement sur cette matière, a fait approfondir davantage les lésions diverses de cette portion du système nerveux; des observations assez multipliées sont venues ajouter de nou-

(1 *Bulletin*, tom. IV, art. 66.

velles lumières à celles qu'on avait déjà; au milieu de ce concours de travaux profitables à la science, l'auteur vient de faire paraître la seconde édition du traité que nous annonçons. Comme il a suivi la même marche que celle qu'il avait adoptée d'abord, et que nous avons fait connaître dans une analyse détaillée, nous nous bornerons à signaler seulement les additions nombreuses et intéressantes que renferme ce nouveau travail.

L'organisation de la moelle épinière n'a pas été moins étudiée dans ces derniers temps par les anatomistes, que ses altérations l'ont été par les pathologistes; aussi la première partie de l'ouvrage qui est relative à l'anatomie de cet organe, a-t-elle subi d'importantes additions. Les remarques de MM. Magendie et Rolando sont exposées et discutées avec détail, ainsi que l'influence de la circulation veineuse-rachidienne. L'examen des enveloppes osseuses et membraneuses de la moelle est accompagné de réflexions qui s'appliquent à la fois à la physiologie et à la pathologie de ce centre nerveux. En parlant des renflemens de la moelle, M. Ollivier signale en passant un vice de conformation assez commun, et qui ne paraît pas avoir fixé l'attention d'une manière particulière : c'est le raccourcissement congénital de l'un ou des deux bras. Le mode de connexion des nerfs rachidiens avec la moelle a été étudié avec soin par l'auteur, et il prouve d'une manière évidente, contre l'opinion de quelques anatomistes, que parmi les filets d'insertion des racines rachidiennes, il en est plusieurs qui se continuent avec la substance grise centrale de la moelle.

La deuxième partie, qui traite de la physiologie de la moelle épinière, et à laquelle l'auteur a joint des développemens très-étendus, renferme le tableau complet des fonctions de cet organe. On y trouve réuni tout ce que la physiologie expérimentale et pathologique a enseigné jusqu'à présent de plus précis sur ce sujet : les faits nombreux que M. Ollivier a rassemblés sont discutés de manière à faire juger du degré d'exactitude des conséquences qu'on peut en déduire. C'est surtout dans ses rapports avec les grandes fonctions de l'économie, que la moelle épinière a été étudiée avec détail, et les rapprochemens que la pathologie et la physiologie fournissent ici à l'auteur, jettent un grand jour sur le diagnostic des maladies de la moelle épinière.

La troisième partie du traité de M. Ollivier, est sans contredit la plus importante, aussi est-elle celle qui a éprouvé le plus

d'augmentations et de modifications dans cette nouvelle édition. Après avoir exposé dans des considérations générales un court historique des maladies de la moelle épinière et des remarques sur leur fréquence, l'auteur étudie les différens vices de conformation de cet organe. On trouve dans ce chapitre une foule de faits intéressans sur l'embryogénie et sur la pathologie du fœtus. L'histoire de l'hydrorachis est tracée d'après un grand nombre d'observations, et les conséquences pratiques qui en découlent sont nécessairement d'une exactitude plus rigoureuse. Le traitement de cette maladie est discuté avec détail, toutefois nous ajouterons que des observations assez nombreuses recueillies depuis quelque temps pourraient peut-être faire accorder plus de confiance à la ponction de la tumeur. M. Ollivier décrit, en terminant, l'altération signalée récemment par M. Lobstein sous le nom de *kirronose*, et que notre auteur considère comme le résultat probable d'une altération du sang. Le chapitre suivant est consacré à des considérations générales sur les maladies de la moelle et de ses membranes chez les enfans nouveau-nés, et forme ainsi une transition naturelle de la pathologie de cet organe chez le fœtus à celle de ce centre nerveux aux autres époques de la vie.

Beaucoup d'observations nouvelles ont rempli les lacunes que présentait sous divers rapports l'histoire des lésions traumatiques de la moelle épinière; plusieurs, entre autres, sont fort remarquables, et modifient singulièrement les conclusions du docteur Casper sur le degré de léthalité des lésions de la moelle. Les effets de la compression lente de cet organe ont été ensuite l'objet des recherches de l'auteur : les observations relatives à cette lésion dans la région cervicale contiennent beaucoup de détails neufs et intéressans pour le diagnostic des caries du rachis, et de quelques autres altérations des vertèbres. Un fait démontre la possibilité d'une guérison solide lorsque la paraplégie déjà ancienne, résulte d'une carie vertébrale très-prononcée. Dans le chapitre suivant, des observations assez nombreuses font voir que la commotion de la moelle épinière est généralement susceptible de guérison, lors même qu'elle a donné lieu à des symptômes graves. Ici se termine l'histoire des lésions traumatiques du centre nerveux rachidien.

Le second volume est entièrement consacré à l'étude des ma-

ladies développées indépendamment des lésions extérieures. Le premier chapitre traite des congestions sanguines et des épanchemens rachidiens; cette partie du travail de M. Ollivier est entièrement neuve. Quelques auteurs avaient parlé vaguement de la stase du sang dans les veines du rachis, mais leurs opinions étaient plutôt de simples assertions. Les recherches de M. Ollivier expliquent très-bien une foule d'affections morbides dont on appréciait mal la nature : les faits qu'il cite, ainsi que les réflexions qui les accompagnent, prouvent clairement qu'elles résultent d'une congestion plus ou moins active des vaisseaux de la moelle dont les fonctions se trouvent entravées alors, de même qu'on le voit pour celles du cerveau quand ce dernier est le centre d'un afflux momentané du sang. Les effets de ces congestions varient suivant leur intensité : de là, l'hydrorachis, l'hématorachis (épanchement de sang), ou enfin l'hématomyélie (apoplexie de la moelle), quand le tissu même de la moelle épinière devient le centre de l'hémorrhagie. Ce chapitre est terminé par les recherches de l'auteur sur un sujet également intéressant, le développement de gaz dans la cavité rachidienne ou pneumotorachis.

L'histoire de la méningite rachidienne fait naturellement suite à celle des congestions sanguines et séreuses. L'auteur, toujours fidèle à la même marche, décrit d'abord les caractères anatomiques de cette inflammation, et démontre que l'arachnoïde proprement dite n'en est pas le siége, comme la plupart des pathologistes le répètent. Des faits nombreux et bien observés lui ont fourni les matériaux nécessaires pour établir avec plus de précision qu'on ne l'avait encore fait, le diagnostic de cette maladie grave, qu'il étudie à l'état aigu et chronique. La myélite, ou inflammation du tissu même de la moelle, présente aussi, dans sa description, plusieurs aperçus nouveaux. L'auteur a fait ressortir toute l'influence que cette phlegmasie exerce sur la plupart des fonctions organiques; il trace avec détail, d'après des exemples multipliés, le tableau de cette affection à l'état aigu et à l'état chronique. Il fait voir la différence imprimée aux symptômes par la différence d'intensité et de durée de la maladie, et l'examen anatomique de la moelle démontre que cette phlegmasie débute toujours par la substance grise centrale. Il note avec soin ici, comme dans toutes les autres

parties traitées jusque là, les différences qui résultent du point plus ou moins élevé où l'altération de la moelle a son siége.

M. Ollivier examine ensuite les causes et les effets de l'atrophie et de l'hypertrophie de cet organe; il décrit les diverses productions morbides qui se développent dans les membranes de la moelle ou dans l'épaisseur de sa substance. Ce chapitre, qui complète l'histoire des altérations pathologiques de ce centre nerveux, renferme beaucoup d'observations très-remarquables, et précède le chapitre onzième et dernier, où l'auteur passe rapidement en revue les maladies et les phénomènes morbides qui semblent résulter de l'affection de la moelle épinière ou de ses enveloppes. Dans ce cadre restreint il rapporte un grand nombre de faits qui peuvent contribuer à éclairer singulièrement la nature de l'épilepsie, de la chorée, du tétanos, du trismus, de l'hydrophobie, des lésions du mouvement et de la sensibilité dans la colique métallique, et il termine par des remarques sur l'emploi thérapeutique de la strychnine et de l'acide hydrocyanique.

En résumé, nous devons dire que cet ouvrage contient des faits bien observés, des détails précis, et mérite d'être lu et médité par les médecins qui veulent se tenir au courant des progrès de la science. D. F.

231. Observations sur deux cas d'inflammation de la moelle rachidienne, précédés de quelques réflexions sur cette maladie; par Prosper Gallaud, médecin en chef de l'hôpital militaire de Calvi. (*Nouv. bibliothèque médicale*; mars 1828, page 327.)

Les affections de la moelle rachidienne, tout-à-fait inconnues aux anciens, ont été dans les derniers temps étudiées par plusieurs observateurs habiles. L'opinion de MM. Bell et Magendie, qui attribuent le mouvement aux racines antérieures de la moelle épinière, est partagée par l'auteur du mémoire, qui regarde cette substance comme le foyer central de la motilité. Les maladies de cet organe ont une marche plus ou moins intense, et qui est toujours en rapport avec la force des causes qui les déterminent. La gêne de la déglutition, la tension des muscles du cou, sont observées dans les maladies de la partie supérieure, la rétention d'urine et la difficulté des mouvemens

dans les lésions de la partie inférienre de la moelle rachidienne. La myélite est presque toujours une affection mortelle, et on trouve, à l'ouverture des cadavres des malades qui ont succombé, la moelle ramollie et phlogosée; la substance grise et blanche est remplacée par une bouillie jaunâtre. Les anti-phlogistiques et les révulsifs sont les moyens dont on s'est servi avec le plus de succès. Le malade, qui est le sujet de la première observation, avait perdu complétement le mouvement des membres et était atteint d'une irritation chronique du prolongement rachidien. Le traitement anti-phlogistique, employé avec avantage, fut interrompu par l'absence de M. Gallaud. Au bout de six mois, époque de son retour, l'affection de la moelle épinière avait fait les plus graves progrès, et le malade ne tarda pas à succomber. Le canal vertébral présentait dans toute son étendue divers points de ramollissement; la moelle épinière était réduite en une espèce de bouillie grisâtre. Le cerveau ne présentait aucune lésion sensible. Dans la seconde observation, le malade se plaignait de douleurs excessives, ayant leur siége dans le dos et se propageant aux membres thoraciques et abdominaux, frappés d'une immobilité complète. Après 77 jours d'un traitement anti-phlogistique très-actif, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

232. Mémoire sur le ramollissement de l'utérus; par M. Luroth. (*Repertoire général d'Anatomie;* Tome V, 1828, page 1).

Le caractère anatomique du ramollissement de l'utérus est la diminution de la cohésion normale de son tissu; l'altération est plus souvent partielle que générale; elle occupe le plus fréquemment la surface interne et le col de l'utérus; elle traverse tantôt toute l'épaisseur de la paroi utérine, tantôt aussi elle ne s'étend qu'à une certaine profondeur; elle peut aussi exister sous forme de plaques isolées. On peut en distinguer 3 principaux degrés: le premier, où l'organe est seulement très flasque, relâché, mou et souvent aussi infiltré de sérosité, mais sans que sa structure soit notablement altérée: un cas de cette nature est rapporté par l'auteur. Au second degré de ramollissement, l'utérus est très friable, et sa structure est altérée au point que son tissu n'offre plus que de faibles traces d'organisation: une seconde

observation fournit un exemple de ce degré d'altération. Au troisième degré, il y a liquéfaction, réduction en une pulpe inorganique.

Très souvent le ramollissement n'est pas borné à l'utérus seul, mais s'étend aux trompes et aux ovaires. Le tissu ramolli conserve tantôt sa couleur naturelle, et tantôt il prend une teinte sale et livide. L'odeur n'offre quelquefois rien de particulier; mais le plus souvent, il s'exhale une très grande fétidité de la cavité de l'utérus ramolli. Les parois de l'organe ramolli peuvent être en même temps amincies et atrophiées; d'autres fois, à la suite d'un état inflammatoire, les parois ramollies sont épaissies et spongieuses. Les symptômes sont très vagues et très peu connus, surtout ceux de la période d'invasion. Cette affection peut rester tout à fait latente, ou bien elle est compliquée d'une autre maladie, qui en masque les phénomènes. Un sentiment de gêne, de pesanteur dans le petit bassin; une douleur sourde dans l'hypogastre, augmentant par la pression; des hémorrhagies utérines, des anomalies dans le flux des lochies, des exacerbations fébriles peuvent s'y rapporter: on observe aussi un abattement considérable des forces physiques et morales, et les femmes ont quelquefois le pressentiment d'une fin prochaine, quoique rien en apparence ne semble justifier une semblable idée. Si une disposition au ramollissement existe dans l'utérus pendant la durée de la grossesse, le travail de l'enfantement sera lent et languissant; il y aura des contractions rares, faibles, anomales; les eaux de l'amnios seront troubles, fétides, corrompues; l'enfant sera mal nourri ou déjà mort; l'arrière-faix flasque, ramolli, et approchant de la décomposition putride; il y aura facilement des hémorrhagies avec atonie de l'utérus.

La rupture de cet organe est souvent occasionée ou du moins favorisée par cette altération, surtout lorsque les parois sont en même temps amincies et atrophiées.

La marche et la durée du ramollissement varient infiniment. Dans la plupart des cas, cette affection est produite ou favorisée par une inflammation; plus rarement elle est primitive, dépendante de la diminution de la vitalité, et d'une anomalie dans l'action nutritive de l'organe malade. La phlegmasie qui précède le ramollissement n'est point franche; elle entraîne une

tendance à une prompte désorganisation : elle est de la nature de celles que les auteurs ont nommées asthéniques, veineuses ou putrides. Le ramollissement est une altération distincte de la gangrène; il se rapproche de celle-ci lorsqu'il succède à une phlegmasie; mais il en diffère totalement lorsqu'il est atrophique.

A la description du ramollissement de l'utérus, M. Luroth ajoute une esquisse de l'affection que Boër a nommée putrescence (*putrescentia uteri, metritis septica*); cette dernière n'est qu'un mode de ramollissement; elle n'est jamais plus fréquente que dans les fièvres puerpérales graves et épidémiques, dont elle constitue alors une des issues les plus dangereuses.

La terminaison par résolution est rare dans la putrescence comme dans le ramollissement en général. On a quelquefois observé celle par suppuration, suivie de l'élimination des portions désorganisées.

Les causes sont encore obscures; c'est une pure hypothèse que d'admettre un principe contagieux particulier. L'état de grossesse et la période des couches en sont presque toujours les causes occasionnelles. Un mauvais régime, une atmosphère corrompue, des maladies organiques graves, notamment la phthisie pulmonaire, les affections morales débilitantes, telles sont les causes prédisposantes.

Le diagnostic est fort difficile; cependant l'examen du bas ventre et l'exploration par le vagin, joints à la considération des symptômes, pourront donner quelques lumières. L'utérus n'offrira que peu de résistance à la pression exercée par la main sur l'hypogastre; en explorant dans ces cas, on trouvera le col de l'utérus mou, flasque, ouvert, frais au toucher; si un état inflammatoire a précédé le ramollissement, le vagin et le col utérin auront été pendant quelque temps le siège d'une chaleur âcre et brûlante, avec rénitence et tuméfaction. L'emploi d'un *speculum* peut être de quelque secours.

Le pronostic est toujours grave et l'issue le plus souvent mortelle.

Le traitement ne peut encore reposer sur des bases solides, vû la difficulté du diagnostic. Les indications rationnelles sont de combattre et d'écarter, autant que possible, les causes reconnues du mal, et ensuite de s'opposer aux progrès de ce der-

nier. S'il y a un état inflammatoire, les antiphlogistiques directs, et surtout les révulsifs extérieurs, pourront être utiles. Lorsque le ramollissement a déjà succédé à l'inflammation, il est trop tard pour employer les antiphlogistiques, il n'y a plus alors de moyens vraiment curatifs : le traitement devient dès lors purement symptomatique; l'abattement général des forces commande l'emploi des stimulans et des toniques, la prescription d'un régime analeptique; et la désorganisation de l'utérus exige des topiques convenables, parmi lesquels les injections stimulantes ou toniques occupent le premier rang. K.

Variole, Varioloide et Vaccine.

233. I. Observations faites pendant une Épidémie de variole dans 11 communes du cercle de Wartenberg; par le Dr Hofrichter. (Horn, *Archiv für mediz. Erfahrung;* juillet-août 1827, p. 625).

234. II. Sur l'opération de la vaccination; par le Dr Brosius, méd. à Steinfurt. (*Ibid.;* p. 651).

235. III. État de la vaccination dans la monarchie prussienne, en 1825, en comparaison du nombre des naissances de la même année; par le prof. Hufeland. (*Journal der prakt. Heilkunde;* nov. 1827, p. 3).

236. IV. État de la vaccination en Courlande, en 1826; par le Dr Henri Bidder, à Mitau. (*Ibid.;* p. 6).

237. V. Propriété préservative de la vaccine contre la variole; par le Dr Seiler, à Hoexter. (*Ibid.;* p. 21).

238. VI. Observations sur la vaccine; par le Dr Wagner, de Schlieben. (*Ibid.;* févr. 1828, p. 105).

239. VII. Quelques observations sur la production de la fausse vaccine; par le Dr Gottl. Cramer, de Rœnsahl. (*Ibid.;* p. 109).

I. Le nombre des individus affectés dans l'épidémie observée et décrite par le Dr Hofrichter, était de 59; sur ce nombre, 41 seulement furent soumis à un traitement; 21 d'entr'eux avaient la variole, et 20 la varioloïde; parmi les premiers, 9 n'avaient

jamais été vaccinés; 9 autres l'avaient été, mais on ne voyait plus de cicatrices sur leurs bras, 3 furent vaccinés pendant la durée même de l'épidémie. La maladie avait été importée de la Pologne russe. Le Dr Hofrichter ne pense pas que la vaccine retarde l'éruption de la variole, lorsque les 2 virus sont introduits simultanément dans le corps vivant; l'éruption de la vaccine est, au contraire, retardée par la variole; les pustules vaccinales n'offraient pas leur aréole rouge caractéristique, chez les sujets affectés en même temps de la variole. La complication des 2 maladies n'entraîne pas une plus grande bénignité dans leur caractère. L'auteur se déclare aussi contre la vaccination réitérée qu'on a proposée chez les individus déjà vaccinés une fois 10 ou 15 ans auparavant; vû que les sujets vaccinés qui sont affectés ensuite de la variole, sont en fort petit nombre, et que la maladie se montre, en outre, modifiée et mitigée.

II. Le Dr Brosius a pour objet de compléter un mémoire publié, sur le même sujet, par M. Gregory, dans le *Lond. med. and physic. Journal*, nov. 1826; il expose sa manière de voir sur les principales causes du non-succès de la vaccination chez un certain nombre d'individus, et celles de l'opposition que la vaccine rencontre encore chez certaines personnes, ainsi que les moyens de porter remède à ces préjugés. La nature du mémoire ne nous permet pas de le donner sous forme d'un extrait.

III. La vaccine a fait, dans la monarchie prussienne, presque tous les progrès désirables. Le nombre des enfans nés, fut, en 1825, de 523,613; celui des vaccinations, de 445,402; il y a dans ce nombre 7,796 vaccinations faites sans succès; un cinquième du nombre des enfans nés est resté non vacciné; si on considère que la mortalité, dans les 3 premiers mois de la vie, s'élève à $\frac{1}{6}$ du nombre des naissances, on trouvera que la presque totalité des enfans ont été vaccinés.

IV. Depuis 1825, la vaccine, trop négligée jusqu'alors par le peuple trop peu éclairé, est pratiquée dans la province de Courlande, par ordre d'autorité supérieure. Le résultat général fort satisfaisant, obtenu en 1826, fut le suivant:

Vaccinations, 39,756. V. faites avec succès, 38,511; V. faites sans succès, 2,037; V. faites avec succès incomplet, 1177. Individus probablement préservés, 36,542.

V. Le mémoire du Dr Seiler n'offre rien de neuf; l'auteur

établit que la vertu préservative de la vaccine est bien constatée, mais qu'elle n'est pas infaillible. A la suite de cet article, se trouve imprimée une lettre de l'illustre Jenner, datée de 1801, et adressée au Dr Reumont, d'Aix-la-Chapelle.

VI. Le Dr Wagner a vacciné une seconde fois un assez grand nombre d'individus qui avaient eu une très bonne vaccine 16 ou 20 ans auparavant, et plusieurs autres dont la première vaccine ne datait que de peu d'années. Parmi ceux vaccinés depuis 16 à 20 ans, la vaccine secondaire se développait et suivait une marche tout à fait normale chez un individu sur 6. Chez ceux dont la vaccine était plus récente, il ne se formait à l'endroit de la piqûre qu'un point rouge, avec démangeaison, et la légère inflammation se dissipait en peu de jours.

L'auteur en conclut que la disposition à être affecté de la variole, chez certains individus ayant eu une bonne vaccine, peut se développer après un intervalle de 16 à 20 ans, et que la vaccine secondaire ne sera pas inutile dans certains cas.

VII. Le Dr Cramer établit les règles suivantes pour empêcher la propagation de la fausse vaccine :

1° On ne doit prendre la lymphe d'aucune pustule vaccinale qui se distingue par un développement luxurieux, par une aréole très étendue et d'une rougeur très intense, par des vésicules sur quelques points de l'aréole, par une élévation insolite, par la grande abondance et la translucidité de sa lymphe, ou par une tache livide, ou une autre coloration marquée à sa surface; il ne faut pas même prendre la lymphe des pustules voisines.

2° Qu'on ne prenne pas de lymphe d'un enfant, lorsqu'un autre enfant vacciné en même temps que lui avec la même lymphe, a eu une fausse vaccine.

3° Qu'on ne vaccine pas pour la seconde fois avant le délai d'un mois, un enfant chez lequel une première vaccine a été fausse; car la seconde le deviendrait probablement aussi.

L'auteur ne dit pas s'il a lui-même suivi ses règles, et quel succès il en a obtenu.

240. Sur la fièvre d'été de l'Europe, en 1825 et 1826; par le Dr Julius. (*Magazin d. auslænd. Literatur der ges. Heilkunde;* 1827, sept.-oct., p. 202; 1828, janv.-fév., p. 1).

Le *Bulletin* a déjà rendu compte de plusieurs mémoires et ouvrages sur le même sujet. (Voyez le Tome XII, n°s 92 et 254.) Dans le nouveau mémoire, l'auteur donne d'abord un tableau comparatif de la mortalité dans la ville de Hambourg, pour les années 1825 et 1826, et un tableau semblable pour les duchés de Schleswig-Holstein. Ensuite viennent 3 rapports des D^rs Bœneck, Dührssen et Dohrn, sur l'épidémie qui a régné en été 1826, dans la province de Dittmarschen. Cette maladie était une fièvre qui attaquait subitement, d'abord sous forme d'accès intermittens, ensuite sous la forme continue remittente; elle avait rarement le caractère inflammatoire; le plus souvent elle était nerveuse avec des symptômes gastriques, notamment une douleur constante dans l'hypocondre gauche. On accuse comme causes les grandes chaleurs, les eaux corrompues, les exhalaisons malfaisantes, les grandes fatigues, un miasme marécageux. Le Dr Dohrn reconnaît même un principe contagieux qu'il croit analogue à celui de la fièvre jaune (s'il existe). Les malades qui cherchaient les secours de l'art, en temps opportun, guérissaient en général; il y eut 301 morts sur 5050 malades; et ce nombre de malades était pris sur une population de 24,300 individus. Dans le traitement on donnait des vomitifs, le quinquina, et quelques autres moyens accessoires.

La continuation, dans le n° de janvier et février 1828, contient : 1° Un rapport du Dr Friedlieb, *Sur les maladies épidémiques en 1827 et 1826, dans l'arrondissement de Husum et dans les environs.* Ces maladies étaient des fièvres gastriques bilieuses qui attaquaient un très grand nombre d'individus à la fois, et se distinguaient par leur longue durée, quoiqu'elles fussent, d'ailleurs, de nature bénigne : vers l'automne, ces fièvres furent remplacées par des fièvres intermittentes quartes.

2° *Rapport sur l'épidémie de fièvres intermittentes qui a régné en 1826, dans l'île de Langeland.* Les n^os suivans contiendront la continuation de ces rapports. S. G. L.

241. Parallèle entre la fièvre lente nerveuse d'Huxam, et la fièvre pétéchiale, où l'on montre que c'est la même maladie. Extrait des observations du Dr V. Ottaviani; par le Dr Ant. de Simone. (*Giornale medico Nap.*; vol. 2°, fasc. 2°, 140).

Cet article, qui n'a sa terminaison que dans le fasc. suivant,

ainsi que l'extrait du mémoire sur les rapports du fœtus et de la mère, par le Pr. Bomba, de Rome, et qui nous a paru bien raisonné, est purement théorique.

Le Dr Ottaviani, enflammé d'un zèle pur pour le soulagement des infirmités humaines et l'avancement de la science qu'il professe honorablement, a cherché à établir par le raisonnement, l'identité des deux maladies, en offrant des rapprochemens qui doivent paraître clairs et convaincans, suivant son abréviateur. Les lecteurs qui ont en leurs mains le livre d'Huxam et les institutions de Burserius (*Borsieri*) assez répandues, peuvent suppléer, avec un peu d'attention, au défaut du mémoire italien.

242. Essai sur l'épidémie de fièvres intermittentes qui a régné dans le district d'Ariano, principauté ultérieure (Naples), pendant l'année 1823; par le Dr Emmanuel Falcetti, lieutenant du médecin du Roi dans ce district, extrait du manuscrit. (*Ibid.*; Tom. III, fasc. 3e, p. 230).

Les fièvres intermittentes, suivant le rédacteur du journal médical, ne sont pas rares dans le royaume de Naples, principalement en été et en automne. L'année 1823 fut remarquable par une épidémie de ce genre qui sévit de la manière la plus atroce dans les provinces limitrophes de la Campanie, du comté de Molise, et les 2 Principautés. Nous avons déjà donné une idée du travail du Dr Ant. de Simone, sur l'épidémie de Sora dans la Campanie (cahier précédent, art. 149); nous allons faire connaître succinctement l'extrait du même journal concernant le mémoire du Dr Falcetti.

Il est divisé en 3 parties; la 1re contient la description de la maladie; la seconde, la méthode curative, et la dernière, les suites de la fièvre, terminée par une série de préceptes que le rédacteur résume en 2 chefs, concernant les soins à prendre pour éviter les rechûtes.

Ces fièvres dont l'extrait ne détermine pas bien clairement le type, paraissent avoir été extrêmement dangereuses. Les plus régulières, après un ou 2 accès, présentaient brusquement les paroxysmes les plus alarmans, d'autres à leur début offraient l'aspect le plus sinistre, et par la nature des symptômes et par

le retard des intermissions. Il y en eut d'erratiques, de tierces simples ou doubles, subintrantes, subcontinues qui prenaient facilement la forme d'algides pernicieuses, typhoïdes. Les fièvres bilieuses cardialgiques, sudatoires, comateuses, apoplectiques, convulsives décrites par Torti, étaient aussi dans cette sinistre cohorte.

Le traitement suivi par le Dr Falcetti, fut palliatif et prophylactique : le 1er destiné à calmer et mitiger les symptômes, et le second administré durant l'apyrexie à prévenir de nouveaux accès. La poudre de l'écorce du Pérou fut son unique ou principal remède.

243. Mémoire sur quelques engorgemens inflammatoires qui se développent dans la fosse iliaque droite; par M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, et par M. Dance, agrégé de la Faculté. (*Repertoire d'anatomie et de physiol. pathol.*; Tom. IV, 3e cahier).

Ce mémoire qui renferme plusieurs observations très intéressantes recueillies par M. Dance, a pour but de fixer l'attention sur des engorgemens inflammatoires, distincts du *psoitis*, qui se développent surtout dans la fosse iliaque droite, et semblent en connexion intime avec les parois du cœcum. Quelquefois même, ils sont le point de départ d'une inflammation qui s'étend à toute la surface du péritoine. Dans plusieurs circonstances, ces engorgemens se terminent par une suppuration abondante qui se fait jour à travers le cœcum; la guérison a été dans plusieurs cas la suite de ce mode d'évacuation du pus. Après avoir décrit les principaux phénomènes qui distinguent cette maladie, les auteurs du mémoire ont donné quelques considérations sur le traitement. Les saignées locales leur paraissent dans ce cas devoir être préférées aux saignées générales, à moins qu'au début de la maladie l'état du pouls n'indique formellement de recourir d'abord à l'emploi de ce dernier moyen. En général, il y a 2 indications principales à remplir dans ce cas : 1° combattre les progrès de l'inflammation par un traitement antiphlogistique énergique; 2° favoriser par les moyens les plus prompts et les plus convenables, l'évacuation des matières qui pourraient obstruer le cœcum et le gros intestin. Sous le point de vue pratique, on ne peut que tirer de l'avantage de la lecture du mémoire de MM. Husson et Dance.

244. Observations recueillies a la clinique interne de la faculté de Strasbourg, sous la direction de M. Lobstein (*Diabétès*); par S. G. Luroth. (*Répertoire d'anat. et de physiologie;* Tome III, 1re partie).

Une observation de diabétès sucré recueillie en 1824 à la clinique interne de la Faculté de Strasbourg, par M. Luroth, présente à remarquer les faits suivans : le malade, lors de son entrée à l'hôpital, était depuis 3 ans affecté de diabétès sucré. Sa maigreur était extrême, son appétit vorace, sa soif inextinguible, il rendait par jour environ 32 livres d'urine, dont la saveur était miellée. Après avoir inutilement employé les moyens qui semblaient les plus rationnels, on le soumit au traitement de Rollo, c.-à-d. qu'on le mit à un régime animal abondant et absolu. Ainsi, on lui donna du boudin, du lard, du fromage pour alimens, et du sulfure de potasse, de l'eau de chaux, et une tisanne aromatique pour médicamens. Au bout de quelques jours, la quantité de l'urine fut réduite à 8 livres. En même temps l'appétit se perdit, l'urine commença à répandre une odeur particulière très marquée. Peu de temps avant la mort, la langue s'humecta, et la soif diminua. Le malade mourut 72 jours après son entrée.

Autop. cadav. Les reins parurent parfaitement sains, et à l'extérieur et dans leur structure intime : seulement, ils étaient gorgés de sang. Le rein gauche plus gros que le rein droit, recevait 2 artères émulgentes. Les nerfs qui se rendaient à ce rein, provenaient du ganglion semi lunaire du petit splanchnique, et du deuxième ganglion lombaire. Dans la poitrine on trouva : hydrothorax du côté gauche, hépatisation du poumon du même côté, à son sommet une caverne assez ample pour contenir un œuf de poule. Hydropéricarde, dilatation anévrismale vraie du tronc de l'artère pulmonaire. Avant que le malade n'eût été soumis au traitement de Rollo, son urine contenait 0,10 de matière sucrée. Pendant la durée de ce traitement, l'urine devint acide, ce qui n'avait pas eu lieu jusque là ; exposée à la chaleur, elle ne se putréfia point, mais éprouva la fermentation alcoolique. Abandonnée à elle-même, elle laissa déposer un sédiment muqueux. On y découvrit, outre des sels, des traces de gélatine, mais on n'y trouva point d'acide urique.

Le diabétès sucré est une maladie encore aussi peu connue

dans sa cause, que son traitement est vague et incertain. Toutefois le traitement empirique de Rollo semble apporter une notable modification dans la sécrétion et la composition chimique de l'urine; aussi mérite-t-il d'être expérimenté de nouveau, en y apportant toutefois d'utiles précautions. L'anatomie pathologique, loin de nous éclairer sur cette maladie, nous laisse encore dans le vague des hypothèses, puisque le plus souvent les organes sécréteurs de l'urine ne présentent aucune altération appréciable. Nous avons eu occasion, il y a 2 ans, de faire l'ouverture d'un individu mort à la suite d'un diabétès sucré, dans un état de marasme. Les reins n'offrirent rien de particulier, si ce n'est qu'ils étaient réunis par leur extrémité supérieure, au-devant de la colonne vertébrale, de manière à représenter un fer à cheval : circonstance qui a déjà été notée bien des fois.

A défaut d'une altération dans la structure et le parenchyme des reins, faudra-t-il aller chercher la cause de la maladie dans l'appareil digestif, ou dans le système nerveux qui se rend à l'appareil urinaire? et dans ce dernier cas, qui ne laisse pas d'offrir quelque vraisemblance, pourra-t-on jamais arriver à reconnaître une altération, et à en déterminer la cause?

245. Considérations générales sur l'expérience médicale et sur la médecine pratique; suivies de quelques définitions importantes pour la médecine pratique, et de la détermination des formes principales des maladies de la peau; par le Dr Eichhorn, de Gottingue. (*Archiv für mediz. Erfahrung*; janvier-février 1827, pag. 101; mars-avril, pag. 246; mai-juin, page 368).

Dans ce mémoire fort étendu, qui d'ailleurs est destiné à faire partie d'un ouvrage que l'auteur se propose de publier (*Voy.* le *Bullet.*, tom. XII, n° 16, 1827), l'auteur s'adresse en premier lieu cette question : Quel est le plus grand besoin de la médecine pratique? C'est de distinguer, dit-il, plus rigoureusement qu'on ne l'a fait jusque là, la véritable expérience de la simple observation et de la perception matérielle; il s'efforce ensuite de fixer les idées qu'il faut attacher à chacun de ces mots, et il fait ressortir le désavantage qui est résulté pour la médecine pratique, du vague des idées qu'on se faisait de l'expérience et de l'observation, et de prouver la fausseté de l'opinion d'après

laquelle l'expérience pourrait être acquise par une longue série de simples observations. M. Eichhorn s'étend ensuite sur l'idée de la causalité en médecine, et il indique, d'une manière générale, comment doit s'acquérir la connaissance de la production et de la guérison des maladies, c'est-à-dire, comment se forme l'expérience médicale.

14 formes fondamentales des maladies de la peau sont définies en dernier lieu, et les définitions de l'auteur comparées avec celles de Willan et de J. Frank. M. Eichhorn ne veut cependant pas que ces formes servent de base à une classification systématique des maladies cutanées; il a seulement pour but d'établir des caractères suffisans pour les distinguer l'une de l'autre. Les formes qu'il définit sont les suivantes : Stigmate (*Stigma*), tache (*macula*), rougeur (*erythema*), papule, verrue, tubercule, *phyma*, bubon, callosité (*dermatotyla seu callus cuticulæ*), bulle, pustule, squame, croûte et cicatrice. Les autres formes des maladies de la peau, qu'on rencontre, ne sont que des complications de celles-ci. Si la forme extérieure de ces maladies ne peut pas devenir la base d'une classification, au moins peut-on s'en servir pour la définition des espèces.

Les 14 formes fondamentales indiquées peuvent être réduites sous deux divisions principales, dont la première comprend les changemens de la peau visibles à l'œil, mais rarement perceptibles au toucher, parce qu'ils n'offrent guère de saillies circonscrites à la surface de la peau (les stigmates, les taches et l'érythème); dans la seconde division sont compris les changemens de tissu et de forme de la peau, avec des saillies partielles à sa surface; toutes les autres formes se rapportent à cette division, à l'exception de la cicatrice qui a besoin d'être sous-divisée en plusieurs espèces, auxquelles s'appliquent ses différens caractères.

246. Observation d'une scarlatine angineuse qui sévit épidémiquement à Valva, dans le circuit de Laviano, district de Campagna, dans la Principauté citérieure (Sicile continentale), pendant les derniers mois de l'année 1822 jusqu'au mois d'août 1823, traitée par les immersions dans l'eau froide;

par le Dr J. B. Valletta de Valva. (*Giornale medico Napolitano;* Tome III, p. 133.)

Cet article composé en grande partie des propres expressions du médecin observateur, présente une liste de 21 individus, désignés par leurs prénoms et les noms de leurs père et mère, tombés malades dans l'espace de 8 mois et tous guéris par l'immersion froide. Le Dr Valletta fut assez long-temps sans recourir à ce remède, déjà recommandé par Giannini et Gérard; mais ayant inutilement tenté la saignée, les émétiques, les sudorifiques, les antiphlogistiques et même le camphre, le musc, le castoreum etc., et ses collègues n'émettant point de meilleur avis, enhardi à la vue du mal toujours croissant, il se résolut à employer le secours de l'immersion froide à l'égard d'un jeune homme de 23 ans, dont il donne l'histoire très détaillée, le 16 octobre 1822, six semaines après l'apparition de l'épidémie.

La liste est suivie de quelques observations critiques qui établissent par les faits l'efficacité souveraine de l'immersion froide, et le rédacteur croit pouvoir en déduire les deux corollaires suivans, 1° que les immersions froides sont l'unique remède de la scarlatine angineuse, et qu'il est inutile de recourir à aucune autre médication; 2° que les immersions froides n'empêchent pas le développement de l'exanthème, comme l'ont cru les anciens et plusieurs modernes, qu'elles ne prédisposent point à l'hydropisie soit générale, soit particulière, etc.

Nous sommes traducteurs et non critiques; mais nous ne pouvons nous empêcher d'appeler l'attention de nos lecteurs sur une conclusion aussi absolue. Nous pensons que chaque épidémie peut avoir son génie particulier, et, en conséquence, nous craindrions que ce qui a été bon à Valva, adopté sans précaution, ne fût nuisible ailleurs. F. D.

247. Volvulus guéri par le mercure. Lettre de M. Jos. Bellucci aux éditeurs de l'*Esculapio*. (V. Ier. fasc. IV, 229.)

Cette observation concerne une dame âgée de 80 (*ostanta*) ans, native de l'État pontifical, mère de plusieurs enfans et domiciliée à Naples.

Au mois de juin 1827, elle fut tourmentée de douleurs d'entrailles, qui, commençant à la région épigastrique, s'étendaient à tout l'abdomen, accompagnées de vomissemens de matières

stercoraires. M. Bellucci, appelé au secours de la malade le quatrième jour, ayant reconnu la nature de la maladie, prescrivit tous les antiphlogistiques ordinaires. Saignée, sangsues, bain général, fomentations, laxatifs, huileux; le tout envain.

Le 7e jour, il administra, en une seule dose, trois onces de mercure (mercure coulant), qui au bout de quatre heures produisirent les plus heureux effets. Alors ayant fait prendre de nouveau l'huile de ricin, par le moyen du bain et des clystères, la malade fut rétablie dans son premier état. F. D.

248. Observations sur les inflammations plastiques de la membrane muqueuse des fosses nasales, de la bouche et de l'arrière-bouche; par M. Girouard. (*Mém. présenté à la Société de médecine* de Paris, le 16 nov. 1827. — *Journ. général de médecine;* juin 1828, p. 306.)

M. Girouard, qui a observé plusieurs épidémies d'inflammations couenneuses de la bouche, de l'arrière-bouche et des fosses nasales, rapporte que les moyens qui lui ont procuré le plus de succès, sont le nitrate d'argent fondu, l'acétate de plomb, l'alun, l'acide hydrochlorique, les sulfates de zinc, de cuivre et de fer.

Le nitrate d'argent fondu lui a toujours semblé le plus efficace; il en regarde l'action comme vraiment héroïque; en effet, pour produire le décollement des fausses membranes, la diminution de l'inflammation et de l'engorgement, et enfin la guérison parfaite, il suffit d'en toucher légèrement les parties malades. Tous les autres styptiques indiqués arrêtent le travail morbifique des inflammations plastiques; mais, en général, leur effet est plus lent et moins certain que celui du nitrate d'argent fondu.

Ce dernier convertit les fausses membranes en une matière sèche et friable, d'un blanc mat, et détruit leurs moyens d'union avec les parties sous-jacentes; l'acide hydrochlorique convertit les fausses membranes en une sorte de gelée transparente demi-fluide, qui se détache facilement; après l'emploi de l'acétate de plomb et de l'alun, les fausses membranes diminuent peu à peu d'épaisseur et sont insensiblement entraînées par la suppuration. L'action de l'alun paraît plus lente que celle de l'acétate de plomb; souvent même ce moyen laisse, après la chûte des fausses membranes, des ulcérations plus ou moins profondes.

La manière de se servir du nitrate d'argent fondu est fort sim-

ple; il suffit d'en toucher légèrement les parties couvertes de fausses membranes. On peut l'employer en morceaux, en poudre ou en dissolution. La dissolution est quelquefois d'un grand secours; on peut proportionner son action à l'état des parties; il suffit d'en imbiber un pinceau de linge effilé ou de plume, et d'en toucher la couenne inflammatoire. En général, l'auteur préfère la pierre infernale en morceaux cylindriques, fixés solidement dans un porte-pierre en argent, qui sera tantôt droit et tantôt courbe, suivant la forme et la situation des parties qu'il faut toucher. Il n'est pas toujours nécessaire que le nitrate d'argent pénètre dans le larynx, pour que les fausses membranes, dont il est tapissé, se détachent; souvent il suffit d'en toucher l'ouverture supérieure.

Si les accidens occasionés par la présence des fausses membranes dans le larynx, venaient à nécessiter la trachéotomie, l'auteur conseillerait de profiter de l'ouverture faite aux voies aériennes, pour y porter le caustique.

Il n'est pas nécessaire que le nitrate d'argent soit porté sur tous les points des surfaces malades; souvent il suffit de les en toucher dans une très-petite étendue, pour que toutes les fausses membranes se détachent.

Une première application n'est pas toujours suffisante; quelquefois il ne se détache que les portions de fausses membranes que le caustique a touchées, et d'autres fois celles qu'il a détachées sont remplacées par de nouvelles; mais dans tous ces cas, il suffit de réitérer l'emploi de ce moyen. Ordinairement deux ou trois cautérisations nettoient complétement les surfaces, dissipent le gonflement, et ramènent les parties à leur état naturel. Malgré tout cela, il y a quelquefois des cas, où la nature semble se jouer de tous nos moyens curatifs; mais dans ces circonstances malheureuses, le nitrate d'argent fondu est encore de quelqu'utilité; s'il ne donne pas la guérison, il procure du moins du soulagement et prolonge l'existence. L'auteur ne l'a jamais vu déterminer le moindre accident, quoiqu'il l'ait employé un grand nombre de fois sur des individus de tout âge et des deux sexes.

M. Girouard croit que les médicamens portés à l'intérieur et vantés contre les inflammations plastiques, agissent plus par leur contact avec les parties malades que par leur effet interne. Telle est la manière d'agir de l'alcali volatil, du sulfure de po-

tasse, du muriate d'ammoniaque et des carbonates de potasse et d'ammoniaque. Selon lui, il existe dans toutes ces inflammations une manière d'être vicieuse, que nous ne pouvons définir. Ces moyens changent cette manière d'être, mettent les parties dans un état favorable à la guérison, préviennent par-là la formation des fausses membranes, et favorisent la séparation de celles qui existent.

Le rapporteur chargé de rendre compte du travail de M. Girouard, tout en louant l'esprit d'observation de l'auteur, n'approuve pas sans restriction le conseil qu'il donne de porter le caustique jusqu'à la surface enflammée du larynx.

Le mémoire de M. Girouard est suivi d'une observation communiquée par M. Authenac, et qui vient à l'appui des faits annoncés par le premier de ces médecins.

Le journal, d'après lequel nous rapportons ces faits, communique encore un article de l'*American medical Recorder* (Janv. 1828, p. 116), où il est dit que le Dr Stephen Brown a aussi obtenu à New-York des succès remarquables par l'action topique du nitrate d'argent dans les maladies de la gorge et de la bouche. K.

249. Annuaire medico-chirurgical, ou Répertoire général de clinique, se composant de *Notes*, d'*Analyses* ou d'*Extraits* de tout ce que les Journaux de Médecine renferment d'intéressant sous le rapport pratique; contenant un *Résumé* des travaux de l'Institut et de l'Académie royale de Médecine; et des *Notices Bibliographiques*, dans lesquelles on se bornera à exposer le plan et les principales idées de l'Auteur, en s'attachant surtout à signaler ce que l'ouvrage contient de neuf; rédigé par le Dr H. Caucanas, membre de plusieurs Sociétés Médicales, et publié par une Société de médecins et chirurgiens. 2e année. 1 vol. in-8°; prix, 8 fr. chaque année, et 9 fr. 50 c. fr. de port. Paris et Montpellier; Gabon.

250. Hygiène philosophique, ou De la santé, dans le régime physique, moral et politique de la civilisation moderne; par J. J. Virey, Dr M., membre titulaire de l'Acad. roy., etc. 2 vol. in-8°; prix, 9 fr. Paris, 1828; Crochard.

251. Gymnastique des jeunes gens, ou Traité élémentaire des différens exercices propres à fortifier le corps, à entretenir

la santé et à préparer un bon tempérament. In-12 de 114 p., avec 33 pl. grav.; prix, 2 fr. 50. Paris, 1828; Audot.

252. Calisthénie ou Gymnastique des jeunes filles; Traité élémentaire, etc. In-18 de 127 pag., avec 25 pl. grav.; prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1828; le même.

Ces deux petits ouvrages remplissent le but qu'on s'est proposé en les publiant, c'est-à-dire d'indiquer aux parens les moyens de fortifier leurs enfans en les faisant se livrer à divers exercices gymnastiques. Ces exercices sont décrits avec assez de soin et figurés dans de petites gravures au trait, jointes à ces deux petits volumes.

253. De la Gymnastique, considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique; par Casimir Broussais, D. M. P. Broch. in-8° de 23 p.; prix, 1 fr. Paris, 1827; Mlle Delaunay.

M. Casimir Broussais, *médecin du Gymnase normal militaire et civil*, a sans doute voulu appuyer le titre qu'il prend sur des droits littéraires en écrivant sur la gymnastique; mais il faut le dire franchement, cette brochure n'ajoute rien à ce qu'on savait déjà, et si l'on n'avait que si peu de chose à dire sur les effets thérapeutiques des exercices gymnastiques, autant valait-il ne point écrire une espèce de prospectus pour l'établissement de M. Amoros, *fondateur* de la gymnastique en France. M. Casimir Broussais n'y prend pas garde, s'il prodigue ainsi le nom du fondateur, que dira le *fondateur* de la doctrine physiologique? Dureste, est-il un médecin éclairé qui ait eu besoin que M. Amoros *fondât* la gymnastique en France pour conseiller aux jeunes gens de prendre des leçons d'escrime, de natation, d'équitation, de danse, et de se livrer enfin habituellement à des exercices dans lesquels la plupart des muscles sont en mouvement. Or tous ces exercices valent bien ceux du gymnase de M. Amoros. Je suis loin cependant de conseiller de ne pas fréquenter cet établissement; on y met en pratique des exercices utiles aux jeunes gens. Mais ce sont surtout certains hommes, comme les pompiers, qui ont besoin d'une grande agilité et d'une grande habitude pour porter des secours, qui doivent être exercés souvent pour acquérir de la supériorité dans tous ces exercices corporels. Il est bon également d'utiliser ainsi les loisirs des soldats. Nous

sommes tout prêts, comme on voit, à reconnaître l'utilité de l'établissement du gymnase normal civil et militaire; mais nous ne pouvons convenir que M. Amoros ait *fondé* la gymnastique en France, pas plus que nous n'accordons que M. Broussais ait fondé la médecine physiologique; car on conviendra au moins que la physiologie existait depuis Harvey ou Haller, et qu'elle contribuait à éclairer la médecine, ce qu'on semble nier lorsqu'on avance de pareilles exagérations. D. F.

254. Guide des mères qui veulent nourrir, ou Préceptes de l'éducation de la première enfance; par L. Carault, D. M. P. In-18 de 236 pages; prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1828; Baillière.

La conservation des nouveau-nés réclame des soins intelligens et nombreux, que la prévoyance de la nature a confiés à la tendresse maternelle. Peu de femmes négligent aujourd'hui de s'acquitter de ces devoirs sacrés, dont l'accomplissement est accompagné de tant de charmes. L'ouvrage de M. Carault est destiné à donner à ces bonnes mères les préceptes les plus propres à les guider dans des occupations si douces et à les prémunir contre les préjugés, trop répandus, sur les maladies des enfans. La première partie est divisée en huit chapitres, qui traitent successivement de tous les soins qui sont dus à l'enfant nouveau-né.

L'allaitement maternel, qui a inspiré à J-J. Rousseau des pages si éloquentes, a fourni au docteur Carault des considérations d'un grand intérêt et offre en même temps un résumé très-bien fait de tout ce qui est le plus utile à observer par les personnes qui nourrissent leurs enfans. Une fiole à médecine, dont on se sert comme d'une ventouse est le moyen qui lui a paru réussir le mieux, dans les cas d'une mauvaise conformation du bout du sein. Les nourrices trouveront un grand avantage à accoutumer les enfans à la mamelle à des règles fixes sur les heures des repas, en mettant à peu près un intervalle de quatre heures. L'aliment le plus propre à suppléer l'allaitement est le pain émietté préparé avec du bouillon, ou bien avec le lait et le sucre. M. Carault s'élève avec force contre l'usage généralement répandu de donner du vin à l'enfant, pour le fortifier. Il résulte de cette funeste pratique que l'estomac devient les siège d'une excitation habituelle, cause fréquente de maladie

graves, qui se développent plus tard et empêchent la croissance de l'enfant. Dans la seconde partie, M. Carault s'est borné sagement à des détails très-succincts sur les maladies de l'enfance, en donnant plus d'extension au phénomène de la dentition et à la vaccine, qu'il recommande avec raison à l'active vigilance des parens. Le Guide des mères est écrit avec une clarté et une élégance qui ajoutent au mérite des bons préceptes qu'il renferme, et doivent le faire rechercher de toutes les personnes qui s'occupent de l'éducation de la première enfance. L.

255. Résumé complet d'Hygiène privée, ou Exposition des moyens propres à maintenir les fonctions de nutrition, de relation et de génération dans le meilleur état de santé possible, précédé d'une introduction historique et suivi d'une biographie, d'une bibliographie et d'un vocabulaire; par le Dr Meirieu, revu par M. le Dr Léon Simon. Prix de souscription, 3 fr. le volume in-32, ou le cah. in-8°; l'in-32 se vend séparément 3 fr. 50 c. Paris, 1828; bureau de l'Encyclopédie portative, rue du Jardinet, n° 8.

Cette 26e livraison de la collection de l'Encyclopédie portative de M. C. Bailly de Merlieux se fait remarquer par un but d'utilité spéciale, qui ne peut manquer d'être justement apprécié. La conservation de la santé intéresse tout le monde, et l'indication des moyens d'y parvenir est du ressort du médecin comme ceux de guérir la maladie. C'est une tâche noble et généreuse qui lui est imposée. M. Simon, en retouchant le travail de M. Meirieu, s'en est acquitté de manière à faire rechercher son ouvrage du public et particulièrement des gens du monde. Ils y trouveront des généralités sur les âges, les tempéramens, les sexes, les habitudes, les professions, les climats et les saisons; sur les alimens et tout ce qui a rapport à la nutrition; sur la circulation et la respiration; sur les organes sécréteurs, c'est dans ce chapitre que l'on a cru devoir indiquer l'utilité ou le danger des soins divers que les femmes portent à leur toilette; elles y verront l'influence des bains et des vêtemens sur l'économie du corps humain : alors elles seront forcées de reconnaître la perfidie de ces cosmétiques que le charlatanisme leur offre chaque jour pour flatter leur coquet-

terie. Après avoir jetté un coup d'œil sur les organes des sens et sur les effets de l'exercice ou du repos, la mère de famille lira avec intérêt le chapitre qui traite des soins à donner à ses enfans, pendant l'allaitement ou le sévrage; enfin, chacun, dans ce petit traité, trouvera beaucoup de choses bonnes à connaître pour éviter certaines maladies dont notre ignorance ou notre peu de soin sont fort souvent la cause.

Ce volume, comme tous ceux de l'Encyclopédie portative, est terminé par une biographie, une bibliographie et par un vocabulaire. Il forme le tome III du cours des Sciences médicales dont l'*Anatomie*, la *Médecine*, la *Physiologie* et la *Chirurgie* ont paru.

CHIRURGIE.

256. Chirurgie clinique de Montpellier, ou Observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école; par J. Delpech, professeur de chirurgie clinique en la Faculté de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi de la même ville; tom. 2e; in-4° br.; prix, 17 fr. Les tomes 1 et 2; 1823 et 1828; in-4° avec 35 planches; prix 34 fr. Paris et Montpellier; Gabon. Bruxelles, au Dépôt général de librairie médicale française.

Le premier volume contient les mémoires suivans : 1° Sur la ligature des principales artères; 2° sur les pieds-bots; 3° sur quelques fractures de l'humérus; 4° sur les maladies vénériennes.

Le second volume : 1° Sur un cas d'intumescence énorme du scrotum; 2° sur les tumeurs formées par des kystes; 3° sur l'opération de la rhinoplastique; 4° sur le trichiasis; 5° sur quelques phénomènes de l'inflammation. (Le 3e volume est sous presse.)

Nous rendrons compte insessamment de cet important ouvrage.

257. Extrait d'une lettre adressée à l'Académie des sciences (séance du 2 juin 1828) sur divers moyens relatifs à l'art des accouchemens; par Baudelocque, Dr Méd.

L'auteur propose 1° d'appliquer le galvanisme au fœtus pendant le travail de l'accouchement laborieux, pour savoir positivement si le fœtus est mort ou vivant.

2° Pour remplacer l'embryotomie ou la dissection du fœtus dans la matrice, comprimer et réduire avec un forceps particulier le volume de la tête et celui du corps du fœtus, à tel point que les parties puissent traverser ensuite facilement la filière osseuse la plus petite et la plus déformée.

258. Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations et engorgemens de l'utérus. 2e édition, augmentée d'un grand nombre de faits d'anatomie pathologique et présentée à l'Académie roy. des sciences pour le concours de M. de Montyon; par Samuel Lair, Dr M. In-8° de X et 156 pag., avec 2 pl. Paris, 1828; Crevot.

Après deux avant-propos l'auteur rapporte 14 observations d'affections de l'utérus, guéries par sa *nouvelle méthode;* il expose ensuite les résultats de cinq cents ouvertures de cadavres de femmes, mortes dans les hôpitaux de Paris, soit de maladies de l'utérus, soit d'autres affections. Cet exposé est suivi d'un chapitre sur l'exploration des organes génitaux de la femme, tant par la main, qu'au moyen du *speculum uteri.* Le traitement des ulcérations de l'utérus et des engorgemens ou hypertrophies d'apparence squirrheuse, qui fait le principal sujet du mémoire, en remplit les dix dernières pages.

La nouvelle méthode de traitement consiste dans l'emploi des moyens antiphlogistiques : de sangsues sur le col de l'utérus, ensuite de douches émollientes, opiacées, sulfureuses et astringentes dirigées sur la partie affectée; de l'iode donné à l'intérieur en petite dose; de cataplasmes préparés avec de la carotte rapée; du cerfeuil haché et de la farine de graine de lin, mêlés ensemble et injectés dans le vagin, au moyen d'une seringue, enfin de vésicatoires aux lombes, de bains et de purgatifs légers fréquemment répétés. M. Lair assure que depuis plusieurs années il emploie ce traitement avec un succès complet dans tous les cas guérissables d'affections de l'utérus; et les 14 observations qu'il rapporte doivent en faire foi; mais au lieu de s'en tenir à ces 14 cas n'eût-il pas été préférable de tenir compte de tous ceux qui ont été traités de la même manière; il est vrai qu'on perd ainsi l'avantage de ne choisir que ceux qui sont favorables à la méthode qu'on veut prôner, et l'auteur a peut-être cru ne pouvoir y renoncer. Quoiqu'il en

soit, sa méthode qu'il veut bien appeler nouvelle, paraît propre à produire de bons effets lorsqu'elle est convenablement dirigée. L'auteur aurait seulement dû donner plus de développement à l'exposé général qu'il en a fait à la fin du mémoire. Dans le chapitre sur l'exploration des parties génitales de la femme, M. Lair décrit, entre autres, une sonde qu'il croit propre à explorer l'utérus par la voie de la vessie; elle est munie d'un mandrin en acier plus long que la sonde, et divisé à son extrémité vésicale en 2 branches qui s'écartent par une élasticité contraire. L'auteur dit qu'on pourrait s'en servir pour repousser le fond de l'utérus dans l'état d'antéversion, et pour se rendre compte de la mobilité de l'utérus, ainsi que de l'état des parois de la vessie. Mais combien de fois s'est-il servi de cet instrument? L'inspection seule de la figure montre qu'il serait d'un usage dangereux pour réduire l'utérus déplacé; et comme moyen d'exploration, il est au moins superflu.

Dans la partie anatomico-pathologique du mémoire, M. Lair parle successivement de l'atrophie de l'utérus et de ses annexes, de l'hypertrophie, de la rougeur partielle ou totale de ces parties, des fausses membranes et des adhérences pseudo-membraneuses qui s'y rencontrent, enfin de leurs ulcères et ulcérations. Sur 500 sujets disséqués par l'auteur, 35 ont offert un degré prononcé d'atrophie, 80 étaient affectés d'hypertrophie; la rougeur inflammatoire s'est rencontrée 130 fois; les adhérences pseudo-membraneuses ont été si communes, qu'il ne s'est guère trouvé de femme, entre 30 et 70 ans, qui en eût été complétement exempte; enfin, dans 60 cas, il y avait des ulcères ou des ulcérations.

Ne pourrait-on pas conclure de là, que les affections de l'utérus sont de toutes les maladies les plus communes? M. Lair les a du moins rencontrées dans une énorme proportion sur le nombre rond de 500 femmes qu'il dit avoir disséquées. Le principal résultat qu'il a tiré de ses observations, et qu'il regarde comme une découverte, c'est que l'affection qu'on regarde comme un squirrhe du col de l'utérus n'est que l'hypertrophie blanche ou rouge de cet organe tout entier. Le squirrhe du col seul étant extrêmement rare; d'où il suit que son amputation n'est pas une opération aussi souvent indiquée que beaucoup de praticiens ont pu le croire.

Suivant M. Lair, les adhérences pseudo-membraneuses de l'utérus seraient aussi la principale cause des obliquités, de l'antéversion et de la rétroversion de cet organe; mais il avance cette assertion sans preuve, et dans un sens évidemment trop absolu.

Que dire enfin lorsqu'on le voit énumérer les complications de la rougeur inflammatoire de l'utérus et de ses annexes, et y ranger, entre autres, des corps fibreux développés dans le tissu de l'utérus, les squirrhes des ovaires, l'ulcération du col du l'utérus, etc.? N'est-ce pas une confusion des notions les plus élémentaires de la pathologie générale?

Au défaut de méthode qui règne dans le mémoire, on voit qu'il a été fait à la hâte; l'auteur s'est trop pressé pour le présenter au concours pour le prix Montyon, comme si ce concours n'était pas ouvert chaque année; était-ce donc pour avoir la satisfaction de faire afficher, dans tout Paris, que ce mémoire avait été présenté, ou pour toute autre raison que nous ignorons? En tout cas, l'auteur n'a mis au jour qu'une bien médiocre production; il promet pour la suite un ouvrage général sur les maladies des femmes; le sujet est grave et il exige de nombreuses et longues recherches; que l'auteur le garde donc encore pour quelque temps dans son portefeuille; son travail ne pourra que gagner à mûrir davantage.

Les deux planches jointes au mémoire représentent quelques *speculum uteri*, mais non pas celui de M. Lair lui-même; de plus, un appareil pour l'administration des douches sur le col de l'utérus, une seringue pour l'injection de cataplasmes dans le vagin, un instrument pour détruire les fausses membranes dans le vagin (la description manque), et la sonde exploratrice dont il a déjà été question plus haut. S. G. L.

259. Consultation médico-légale sur un cas d'amputation de cuisse affectée de gangrène et heureusement guérie. *Mémoire lu le 22 mai 1828 à l'Acad. roy. de Médecine, sect. de Chirurgie;* par M. Chaussier. In-8° de vi et 40 pag.; prix, 1 fr. 80 c. Paris, 1828; Compère jeune.

Ce mémoire est relatif à une cause qui avait été portée devant la Cour royale de Metz. Un homme de 28 ans, ayant fait une chûte de cheval, s'était fracturé la jambe avec déchirement des

parties molles. Un chirurgien qui fut appelé pratiqua les délaidissemens convenables, cependant, le 6e jour, en levant l'appareil, on s'aperçut que la gangrène avait pris les orteils. On appela aussitôt M. le Dr Reberotte Labesse; à son arrivée, ce médecin trouva la jambe sphacelée jusqu'à 2 pouces au dessus du genou, et la cuisse parsemée de taches noirâtres et jaunâtres. Le mal faisait des progrès si rapides qu'une petite perte de temps pouvait devenir funeste au malade. Le Dr Labesse se décida, sur les instances des parens, à pratiquer sur-le-champ l'amputation du membre; l'opération eut un plein succès, et le malade se trouva guéri après 70 pansemens. Il jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé. Cependant, poussé sans doute par des personnes malveillantes et envieuses, ce malade contesta au médecin les honoraires qui lui étaient dus (5,000 fr.), et qui plus est, voulut faire établir, par les magistrats, que le Dr Labesse avait amputé contre les règles de l'art. M. Chaussier, dans son mémoire, s'élève avec force contre un semblable excès d'ingratitude; il prouve que la règle de ne pas amputer les membres sphacelés avant que la gangrène ne soit bornée, est trop absolue, qu'elle n'est bonne que dans les cas de gangrène par cause interne. L'expérience de MM. Larrey, Yvan, Sam. Cooper, Hutchinson, Lawrence, Thomson, Henrion, etc., a prouvé que l'amputation d'un membre sphacelé par suite d'une cause externe ou mécanique est indiquée, si la vie du malade est en danger, quoique la gangrène ne soit pas encore bornée; d'où il résulte que l'amputation pratiquée par le Dr Labesse a été pratiquée *selon les véritables règles de l'art*.

Les honoraires demandés par le Dr Labesse, et dont la quotité est regardée comme excessive par le malade guéri, ont paru au contraire trop modérés à M. Chaussier qui en fixe la somme à 6,600 fr. au lieu de 5,000.

Dans la conclusion conforme à ces prémisses, est cependant comprise une proposition qui nous paraît sortir absolument des attributions du médecin légiste; c'est celle que l'auteur fait aux magistrats: « de condamner les agens et provocateurs du procès à tous les frais du principal et d'appel; de les condamner en outre à une amende qui, du consentement du Dr Labesse, sera appliquable aux prisonniers de la ville de Rethel, » (lieu de domicile du Dr Labesse.) Ce n'est pas au médecin à requérir

les peines que le magistrat peut avoir à infliger. Cette règle ne souffre point d'exception; nous le croyons du moins malgré l'imposante autorité qui paraît ici être contre nous. C'est cette autorité même qui nous fait un devoir de relever cette anomalie dans une consultation médico-légale.

Dans un *postscriptum* qui fait suite à la consultation sont exposées quelques considérations sur la gangrène par cause interne et par cause externe, et 2 observations de gangrène par cause mécanique, suivie de la mort, parce que l'amputation du membre n'avait pas été pratiquée en temps opportun.

Le malade de M. Labesse s'est au reste désisté de son appel à la Cour royale de Metz; il a payé les frais et dépens, et les honoraires légitimement dus à son médecin. S. G. L.

260. IIe Lettre sur la lithotritie, ou Broiement de la pierre dans la vessie; par le Dr Civiale. In-8° de 182 pag. Paris, 1828; Béchet jeune.

La deuxième lettre du Dr Civiale, est le complément de celle qu'il a adressée, il y a quelques mois, au Chev. Vincent de Kern, et dont il a été rendu compte dans cette section du *Bulletin*. Les nouvelles observations sur la lithotritie nous ont paru offrir le plus de grand intérêt, et propres à convaincre les esprits les plus difficiles des résultats avantageux de cette précieuse découverte. La première série renferme onze observations des cas les plus simples, et nous avons vu avec une véritable satisfaction, que le succès a toujours été complet. Les malades ayant une ou plusieurs pierres, et dont les organes étaient dans l'état sain, étaient opérés facilement et sans douleur, et la guérison en a été ordinairement prompte et toujours certaine. Les personnes affectées de calculs ont, par conséquent, un grand intérêt à ne pas différer longtemps à se soumettre à une opération qui leur offre de grandes chances de succès et leur épargne de vives douleurs. On trouve dans la deuxième série seize faits, rapportés avec détail et souvent par les malades, dans lesquels une pierre volumineuse et une santé détériorée depuis long-temps ont exigé des applications répétées de la lithotritie. Nous avons particulièrement distingué la 17e observation, et qui a rapport au célèbre baron de Zach. M. Civiale se rendit à Gênes auprès de l'illustre malade, au mois

de février 1827. Il trouva le baron de Zach souffrant de la pierre depuis 2 ans, d'une santé altérée par des douleurs cruelles, et le décida à se rendre à Paris. M. Civiale a broyé à ce malade, en plusieurs séances, 40 calculs du volume d'une noisette ordinaire, qui ont été écrasés dans l'instrument. L'histoire de M. le Dr Clever de Maldigny, âgé de 26 ans, qui a été atteint 7 fois d'une affection calculeuse, prouve avec quelle promptitude la pierre peut se reproduire dans quelques cas. Deux observations prouvent que la lithotritie peut être employée avec avantage, même chez les enfans. Dans la troisième partie, M. Civiale rapporte les cas dans lesquels il n'a pas cru devoir pratiquer l'opération, et se livre à la discussion des modifications qui ont été proposées à son opération par quelques chirurgiens.

Les succès obtenus par M. Civiale ont été constatés par les chirurgiens les plus distingués, et nous paraissent justifier les avantages de la lithotritie dans un grand nombre de cas. Cette opération, toujours facile, lorsque la pierre est d'un petit volume, peut encore réussir chez des sujets qui ont un calcul volumineux et dont les organes sont altérés par un long séjour de la pierre. Nous faisons des vœux bien sincères pour que la connaissance de cette opération se répande de plus en plus, et que les chirurgiens imitent la conduite de M. Lisfranc, et qu'ils ne pratiquent aujourd'hui l'opération de la taille qu'après avoir constaté, par plusieurs essais, l'impossibilité du succès de la lithotritie. L.

261. Clinique de l'Hôtel-Dieu. (*Repertoire d'anatomie;* Tom. iiie, 2e cahier.)

Sur 21 cas de cataractes que M. Dupuytren a opérées par la kératonyxis, M. H. Royer-Collard nous fait connaître les résultats suivans que nous transcrivons :

Nombre des malades opérés.

au-dessous de 10 ans.	au-dessous de 50 ans.	au-dessus de 50 ans.	succès immédiat.	succès après un mois.	amaurose.	opacité de la cicatrice.	inflammation et atrophie de l'œil.
3.	7.	11.	11.	6.	2.	1.	1.
21.			21.				

162. Mémoire sur plusieurs cas de luxation, dans lesquels les efforts ont été suivis d'accidens graves; par M. Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. (*Répertoire d'anat. et de physiol.*; Tom. IIIe, 1er cahier.)

M. Flaubert a consigné dans le *Répertoire* plusieurs luxations de l'humérus, dont la réduction fut suivie d'accidens plus ou moins graves. Sur 5 cas de luxation de l'humérus, les tentatives de réduction ont déterminé, dans le 1er, la rupture de l'artère axillaire, la gangrène du membre et la mort du malade, au bout de 13 jours; dans le 2e, une hémiplégie, suite probable d'un épanchement de sang dans le cerveau, pendant les efforts de réduction. Toutefois, après un temps assez long, la malade a vu une partie des accidens se dissiper; mais le membre inférieur est resté engourdi, les mouvemens de circumduction des bras sont devenus presque nuls, la main ne peut servir à aucun usage, la chaleur du membre paraît être diminuée, les deux derniers doigts sont insensibles et légèrement tuméfiés; le pouce est étendu, les autres doigts sont à demi fléchis.

Le 3e cas est celui d'une femme âgée de 70 ans, chez laquelle on opéra la réduction d'une luxation de l'humérus, 38 jours après l'accident. En même temps que la réduction fût opérée, il survint un emphysème qui envahit l'épaule et une partie du dos. Peu après, céphalalgie violente, hémiplégie du côté gauche; 12 jours après, état adynamique, mort. L'autopsie fit voir des ruptures complètes ou partielles des nerfs constituant le plexus brachial, à leur origine. La moëlle dans la région cervicale présentait une rangée de points blancs dans l'étendue de l'implantation des 6e, 7e et 8e paires cervicales, et 1re dorsale. Dans cette étendue, la moëlle présentait un volume plus considérable, et se trouvait amollie de manière à n'offrir que la consistance d'une bouillie d'un brun rougeâtre, où la substance grise et la blanche étaient mêlées et confondues.

Chez deux autres personnes atteintes, l'une, d'une luxation en arrière, l'autre, d'une luxation en bas de l'humérus, les efforts de réduction déterminèrent de graves accidens. Chez la première, un gonflement considérable du membre, accompagné d'une vive douleur, suite probable d'une rupture des muscles qui entourent l'articulation huméro-cubitale; les mouvemens de l'avant-bras ont été complétement détruits; ceux des bras

sont restés très-faibles, les doigts ont conservé une légère mobilité.

Chez le second malade, les efforts convenablement dirigés ne purent amener la réduction, mais déterminèrent d'abord un engourdissement dans tout le membre abdominal gauche, en même temps que la paralysie du bras luxé. Deux mois après, malgré les traitemens mis en usage, le cou, le poignet, l'avant-bras étaient le siége de vives douleurs; le membre s'atrophia et devint inutile, les mouvemens étant trop faibles. M. Flaubert cite en outre l'observation d'un homme âgé de 40 ans, qui, renversé par une balle de coton tombant d'un lieu élevé, eut le fémur luxé en haut et en dehors. La réduction fut opérée, et l'on entendit distinctement la tête de l'os rentrer dans sa cavité. Le malade mourut cinq jours après. L'autopsie permit de constater les lésions suivantes : large échymose à la partie antérieure et externe de la cuisse, rupture des muscles pyramydal, jumeaux, carré crural. Déchirure de la capsule, rupture du ligament inter-articulaire près de la tête de l'os. L'articulation contenait du pus, et, par la déchirure de la capsule, communiquait avec un foyer de pus sanguinolent situé entre les muscles pectine et adducteurs. M. Flaubert pense que, chez le malade, la mort est arrivée plutôt par le désordre qui résulte du déplacement du fémur, que par les efforts de réduction; mais il ajoute que beaucoup de paralysies du membre supérieur, attribuées à la luxation elle-même, sont plutôt dues aux efforts employés pour opérer la réduction.

Ces observations prouvent assez que les tentatives de réduction dans les luxations doivent être faites avec les plus grandes précautions, qu'il faut savoir proportionner les forces extensives au degré de résistance que peut opposer le membre luxé, et surtout avoir l'art de distraire fortement l'attention du malade pendant la réduction, pour lui faire, en quelque sorte, oublier la douleur qu'il éprouve, et l'empêcher de contracter ses muscles avec d'autant plus de force, que les efforts pour opérer l'extension sont plus considérables. Nous avons vu souvent, à l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren, en opérant la réduction de luxations de l'humérus, forcer les malades à répondre aux questions qu'il leur adressait, et les distraire assez fortement de la douleur qu'ils éprouvaient pour profiter d'un moment de relâche-

ment des muscles, et opérer ainsi la réduction d'une manière plus prompte et plus facile.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

263. Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique; par N. E. Henry, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, etc., et G. Guibourt, pharmacien. 2 vol. in-8°; prix, 10 fr. Paris, 1828; Chaudé.

Les progrès de la chimie moderne ont introduit dans la préparation des médicamens un grand nombre de changemens utiles, soit sous le rapport de la qualité des nouveaux composés que sous le rapport de l'économie. Il était donc utile qu'on s'occupât de présenter aux pharmaciens et même aux médecins, un ouvrage dans lequel ils trouvassent consignées les heureuses modifications dues aux progrès de la science et de l'art pharmaceutique. M. Henry qui est à la tête de la pharmacie centrale des hôpitaux, et M. Guibourt chimiste et pharmacien habile, réunissent certainement aux connaissances théoriques toutes les données fournies par la pratique nécessaires, pour rédiger une pharmacopée propre à guider utilement les pharmaciens et à éclairer les médecins sur la composition des préparations dont on fait usage en médecine; aussi le livre qu'ils viennent de publier, ne peut manquer d'avoir tout le succès que mérite une entreprise laborieuse, mise à exécution avec conscience et talent.

Cet ouvrage offre deux parties principales; l'une, la pharmacie proprement dite qui se compose des médicamens considérés comme produits de la division, de l'extraction et de la mixtion. Les substances y sont rangées d'après une nouvelle nomenclature qui a pour base celle de M. Chéreau; l'autre, la chimie appliquée à la pharmacie, comprend tous les médicamens par combinaison, c. à d. toutes les substances chimiques usitées en médecine; celles-ci sont classées suivant la méthode de M. Ampère, à laquelle cependant on a fait subir plusieurs modifications. Il serait impossible d'indiquer ici toutes les choses utiles que renferme cet ouvrage, ce n'est que par la lecture qu'on peut reconnaître que chaque article y a reçu tout le développement dont il était susceptible. Nous nous bornerons seulement à dire

que, jusqu'à ce jour, il n'avait rien paru de plus complet, ni de plus détaillé sur ce sujet; chaque opération pharmaceutique ou chimique, décrite avec toute l'exactitude que l'on était en droit d'attendre de deux hommes aussi expérimentés, est suivie d'explications et de remarques sur les phénomènes qui en sont la suite ou qui les accompagnent. L'ouvrage de MM. Henry père et Guibourt, présente donc des particularités qu'on chercherait en vain dans les meilleurs traités de chimie générale et il est facile de voir que les auteurs ont rassemblé tout ce qui avait été fait avant eux, et qu'ils y ont ajouté le fruit de plusieurs années d'observation et d'expérience. Nous ne terminerons pas cependant cette notice sans faire remarquer que, pour les compositions galéniques, les auteurs auraient peut-être mieux fait de conserver les anciens noms que ceux que l'on a nouvellement tirés d'une langue morte; les premiers noms auront toujours l'avantage d'être à peu près à la portée de tout le monde et par cela même beaucoup moins sujets à erreur. Cet inconvénient n'empêchera pas la pharmacopée raisonnée d'être mise au rang des meilleurs traités, et, pénétrés de l'utilité de cet ouvrage, nous ne saurions trop engager toutes les personnes qui se livrent à une branche quelconque de la médecine, à se procurer un livre nécessaire à l'exercice de leur art.

264. Du Faam et de son usage en médecine; par M. Giraudy. (*Revue médicale*; janv. 1828, p. 76.)

Le faam, dit l'auteur, est une plante exotique dont on doit la découverte à M. Du Petit-Thouars. Les Africains en emploient l'infusion comme boisson d'agrément et contre certaines maladies de poitrine. M. Giraudy l'ayant goûtée, l'a trouvée si agréable et si adoucissante, qu'il se décida à la prescrire à différens malades, seule ou avec du lait, surtout dans des maladies de poitrine; il le fit avec succès dans la plupart des cas. Aussi pour faire connaître ce médicament sous le rapport botanique, il donne une courte phrase latine descriptive de l'espèce végétale à laquelle appartient le faam; elle appartient au genre *Angræcum* Du Petit-Thouars. Mais l'auteur a oublié de dire que ce genre appartient à la famille des Orchidées; il n'indique aucun de ses caractères botaniques, et sa phrase spécifique est si malheureusement estropiée, qu'elle devient tout-à-fait inintelli-

gible (1). L'*Angræcum fragrans* a été figuré avec 26 autres espèces du même genre par M. Du Petit-Thouars dans son *Histoire particulière des plantes Orchidées*, recueillies sur les 3 îles australes d'Afrique. Paris, 1822, planche 54. Mais la description du genre et des espèces n'est pas encore publiée; cependant un tableau synoptique, joint à l'ouvrage cité, assigne aux *Angræcum*, pour caractères : des anthères formées de globules distincts, placées sous une calotte pédiculée, à 2 loges, ayant un seul globule dans chaque loge; le labelle ouvert; l'éperon plus ou moins long, les feuilles distiques, imbriquées ou nulles, les fleurs solitaires, paniculées ou en grappes; nous indiquons en note les caractères de l'espèce.

Le genre *Angræcum*, dans la famille des Orchidées, appartient à la section des Épidendrées; et l'*Angræcum fragran* (*Aërobium fragrans*, Sprengel) se rapproche, par conséquent, de la Vanille par ses caractères botaniques, autant que par ses propriétés médicamenteuses. Cette plante croît en parasite sur des troncs d'arbre; en se fanant, ses feuilles prennent une odeur douce et suave, approchant de celle du miel vert. Cette particularité se retrouve dans quelques-unes de nos Orchidées indigènes, telles que les *Orchis fusca* et *militaris*. Préparées comme le faam les feuilles de ces espèces ne pourraient-elles pas servir de la même manière, dans les lieux où on les trouve abondamment ?

L'infusion du faam est d'une amertume forte et analogue à celle de l'amande amère; mais, outre ce principe amer et son arome, elle renferme encore un mucilage semblable à celui des *Orchis*.

Suivant M. Giraudy, cette infusion exerce sur l'organisme une action calmante comme le laurier-cerise, et elle détend les tissus comme les mucilagineux : elle facilite les digestions, calme les douleurs de poitrine, dissipe les spasmes et l'oppression, aide l'expectoration, et réussit dans les rhumes, les coqueluches,

(1) Voici cette phrase : *Angrecum fragrans floribus solitariis, calcarè descendente fructu breviori, foliolis calicinis quatuor cum verticibus subtus de bello conniventibus, galeâ solitari.* Il faudrait à peu près la corriger ainsi : *Floribus solitariis; calcari descendente, fructu longiore; foliolis calicinis inæqualiter bipartitis, sub labello conniventibus. (Calcare pedunculo longiore.)*

les phthisies pulmonaires, les accès d'asthme, toutes les fois que l'irritation nerveuse ou inflammatoire est dominante. Le temps est passé, dit M. Giraudy, où l'on aurait simplement désigné le faam comme béchique, expectorant, digestif, dissolvant, antispasmodique, etc. Mais sommes-nous bien évacués, lorsque M. Giraudy vient à son tour le recommander comme adoucissant, et en même temps comme sédatif et calmant? Si le faam possède réellement les grandes vertus que M. Giraudy lui reconnaît, la première chose à faire eût été d'en donner une bonne analyse chimique. S. C. L.

MÉLANGES.

265. Académie des sciences.

Séance du 25 février. M. Geoffroy-St.-Hilaire fait un rapport sur le mémoire de MM. Victor Audouin et M. Edwards sur le système nerveux des Crustacés.

M. Lassis achève la lecture d'un mémoire sur la fièvre jaune.

M. Comte lit un mémoire intitulé : *Recherches anatomico-pathologiques, relatives à la prédominance du bras droit sur le bras gauche.* (*Bulletin*; Tome XIII, art. 200.)

3 *mars.* — M. Arago présente à l'Académie des tubes de sable vitrifiés, formés par la foudre, qui offrent des dimensions extraordinaires. Il y a un de ces tubes dont la longueur excède 19 pieds.

Il n'y a point eu de lecture relative aux sciences médicales.

10 *mars.* M. Bégin, lit un mémoire sur le mécanisme de la voix. MM. Magendie, Duméril et Savart commissaires.

17 *mars.* M. Gendrin adresse une lettre relative à l'emploi de l'iode dans le traitement de la goutte.

M. Dutrochet lit un mémoire sur de nouvelles modifications qu'il a observées dans le phénomène de l'endosmose. (Voyez cahier de mai, 1828; tome XIV, article 9.)

23 *mars.* — M. Vallée ingénieur des ponts et chaussées lit une note sur la vision. (dans ce cahier art. 218.)

31 *mars.* Il n'y a point eu de lecture relative aux sciences médicales.

M. Serullas fait part d'observations qu'il a faites sur l'huile douce de vin, sur l'éther oxalique et sur l'hydrogène bi-carboné.

7 *avril.* M. De Fermon adresse à l'Académie une note sur les rapports de la circulation et de la respiration. (Voyez cahier de mai 1828, tom. XIV, art. 10.)

M. Chevreul lit un mémoire sur l'influence que deux couleurs peuvent avoir l'une sur l'autre, quand on les voit simultanément, et sur la nécessité de prendre cette influence en considération pour juger des couleurs, abstraction faite de leur solidité.

14 *avril.* M. Maisonnabe lit une note sur un enfant, dont les deux pieds présentaient, il y a quelques semaines, la difformité connue sous le nom de *piébot.* L'un des pieds seulement a été soumis à un nouveau mode de traitement qui a déjà produit des effets remarquables. M. Maisonnabe, pour mettre l'Académie à portée d'apprécier l'amélioration qui résultera de ses procédés, a fait mouler en platre l'autre pied; il en fait constater l'exactitude, et il déposera ce modèle au secrétariat. Cet enfant est traité à l'établissement dirigé par MM. Bellanger, Dupau et Maisonnabe (Voyez dans ce cahier l'art. 269).

21 *avril.* — M. Delpech écrit à l'Académie qu'il doit bientôt publier un ouvrage sur les difformités appelées piébots et qu'il donnera la description des appareils qu'il emploie depuis longtemps avec succès contre cette infirmité. M. Delpech décrit tous les ans les appareils dans les cours qu'il fait à Montpellier; il a pour but de prévenir, par cette déclaration, l'accusation de plagiat que pourrait faire naître contre lui une communication faite dans la dernière séance.

28 *avril.* M. Delpech correspondant de l'Académie, communique plusieurs faits remarquables de chirurgie, dont nous parlerons en rendant compte du 2e volume de la *Chirurgie clinique* de Montpellier, ouvrage annoncé dans ce cahier et sur lequel nous reviendrons. (Voyez article 256.)

5 *mai.* — M. Warden adresse à l'Académie trois crânes d'anciens Indiens de l'Amérique du Nord, qui lui ont été envoyés par la Société historique de Rode-Island.

M. Dutrochet lit un mémoire sur le mécanisme de l'irritabilité chez les végétaux et les animaux. (Voyez dans ce cahier l'article 213.)

12 *mai.* MM. Audoin et M. Edwards lisent un 4e mémoire sur l'anatomie et la physiologie des Crustacés. Ce travail a pour ti-

tre: De la respiration aërienne des Crustacés, et des modifications que l'appareil branchial éprouve dans les Crabes terrestres. *Bulletin*, cahier de mai, tome, XIV, art. 8.

M. Julia Fontenelle lit un mémoire sur les combustions spontanées.

Dans la séance du 18 *mai*, il n'y a pas eu de lecture relative aux sciences médicales.

26 *mai*. Le Dr Townsend présente à l'Académie un recueil de plusieurs observations sur la fièvre jaune.

M. Chevreul fait un rapport sur un mémoire de M. Donné, sur l'emploi de l'iode et du brôme, comme réactifs des alcalis végétaux.

2 *juin*. M. Baudelocque adresse une lettre à l'Académie, dans laquelle il propose divers moyens nouveaux, relatifs à l'art des accouchemens. (Voyez dans ce cahier l'article 267.)

M. Villermé lit un mémoire sur la taille moyenne des hommes en France, sur les causes qui peuvent la modifier, ou retarder ou avancer l'époque de son maximum. (*Bulletin*, Tom. XIII, art. 17.)

9 *juin*. M. Cuvier a présenté à l'Académie, de la part de M. Cabuel, des dents fossiles de tapir gigantesque trouvées près d'Alan, dans une fouille sur le revers d'une colline, au bord de la route départementale de Martres à Boulogne, arrondissement de St.-Gaudens, dépt. de la Haute-Garonne. Jusqu'à ce jour, on avait pu attribuer de semblables restes au lamantin à presque aussi bon droit qu'au tapir; mais il se trouve parmi les dents fossiles d'Alan, une canine parfaitement semblable à celle du tapir; on ne peut donc plus conserver aucun doute sur le genre auquel ces dents appartiennent.

On a trouvé, auprès de ces restes de tapir gigantesque, une molaire inférieure de rhinocéros.

M. Leroy d'Étioles lit un second mémoire sur l'asphyxie. (Voyez Tome X, art. 25.)

Séance publique du 16 *juin*. — Après la distribution des prix, (Voyez le *Bulletin*, T. XIV, art. 122) on a entendu la lecture de l'éloge de M. Ramond, par M. Cuvier, et de celui de Charles, par M. Fourier. M. Magendie a lu ensuite un mémoire sur le serveau.

23 *juin*. — L'Académie a nommé une commission composée

de cinq membres, qui, réunie au bureau, présentera un projet de réglement relatif aux prix à décerner. Les dispositions de ce projet devront comprendre les différens prix que l'Académie propose ou accorde chaque année. Les commissaires nommés sont MM. Gay-Lussac, Arago, Legendre, Magendie et Desfontaines.

On lit un lettre de M. Robertson, directeur du nouveau Tivoli, qui invite l'Académie à vouloir bien assister à des expériences auxquelles doit se soumettre le nommé Francisco Martinez, âgé de 43 ans, natif d'Andalousie, lequel s'annonce comme pouvant s'exposer impunément aux températures les plus élevées.

M. Duméril, pour M. Blainville, lit une lettre favorable sur un mémoire concernant l'anatomie du cerveau, présenté par M. Fovillé, médecin de l'hospice d'aliénés à Rouen.

M. Brongniart (Adolphe), lit de *nouvelles recherches sur le pollen et les granules spermatiques des végétaux.*

31 juin. M. Villermé continue la lecture de son mémoire sur la taille commune de l'homme en France, de l'âge auquel le développement du corps y est achevé, et des causes les plus générales qui y avancent ou retardent la croissance, et qui y déterminent une grande ou bien une petite stature. (Voyez *Bulletin*, Tome XIII, art. 17.)

Séance du 7 juillet. — Il n'y a point eu de lecture relative aux sciences médicales.

14 juillet. M. Tinel, auteur d'un travail sur l'organisation intellectuelle, dans lequel il se propose de faire connaître les causes *organiques* de toutes les facultés *instinctives, morales et intellectuelles*, écrit à l'Académie pour inviter ceux de MM. les membres que la nature de ses recherches pourrait intéresser, à vouloir bien assister à des conférences dans lesquelles il se propose d'exposer les principes de sa doctrine. Deux ou trois conférences suffiront. La lettre de M. Tinel sera déposée au secrétariat. M. Magendie déclare au nom de la section de médecine, qu'il y a lieu à nommer à la place vacante par la mort de M. Chaussier. L'Académie va au scrutin sur cette proposition, et décide à la presqu'unanimité, qu'un nouveau membre sera nommé dans la section de médecine. La présentation sera faite dans la prochaine séance.

M. Lugol, médecin de l'hôpital St. Louis, communique l'his-

toire d'un cas rare et peut-être unique de dégénérescence cérébriforme.

21 *juillet.* On lit une lettre de M. Raspail, relative à l'organisation des *Chara.*

M. Duméril fait en son nom et au nom de M. G. Cuvier, un rapport favorable sur le mémoire de MM. Audouin et M. Edwards, sur la respiration des Crustacés. (*Bulletin;* Tome XIV, art. 8.)

266. Précis analytique des travaux de l'Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen, pendant l'année 1827. In-8. Rouen, 1827; Nicetas Periaux jeune.

La 1re moitié de ce volume est consacrée aux sciences, et la 2e aux belles-lettres et aux arts. Nous ne nous occuperons ici que des faits relatifs à la médecine; et à cet effet, nous transcrirons presque textuellement la partie du rapport de M. Marquis, secrétaire perpétuel, dans laquelle il rend compte des communications qui ont été faites à la Société pendant le courant de l'année dernière.

« M. Flaubert a mis sous les yeux de l'Académie la partie supérieure d'un fémur d'un homme chez qui il avait reconnu, il y a plusieurs années, une fracture du col de cet os, qui s'était guérie en peu de temps, sans qu'il en eût résulté de claudication. »

« M. Flaubert conclut de cette observation que, contre l'opinion de la plupart des chirurgiens, et particulièrement des chirurgiens anglais, les fractures du col du fémur peuvent, dans quelques circonstances, se réunir immédiatement et aussi complétement que celles de la partie moyenne du même os, et sans que la marche paraisse ensuite plus gênée qu'avant cet accident. » On eût désiré que dans le rapport de M. Marquis, ou dans les détails fournis par M. Flaubert, on eût indiqué si la fracture du col du fémur avait eu lieu au-dedans ou au dehors de la capsule articulaire, car c'est de cette circonstance, suivant les chirurgiens anglais, que dépend la possibilité de la consolidation. Nous renvoyons, du reste, à un fait analogue à celui que cite M. Flaubert, et qui a été rapporté dans la notice de 1828, sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux. (Voyez *Bulletin*, t. XIII, art. 107.) On y trouvera indiqués les di-

vers articles relatifs à la discussion qui a eu lieu sur la consolidation du cal dans les factures du col du fémur, entre MM Astley Cooper, Earle et Ch. Bell. Il est évident aujourd'hui que l'idée émise par plusieurs chirurgiens anglais sur la non consolidation des fractures au-dedans de l'articulation coxo-fémorale, est entièrement erronée, et que M. Earle avait complétement raison lorsqu'il combattit l'opinion que M. Cooper soutenait avec tant d'entêtement et de hauteur.

Parmi les autres faits communiqués à la Société, on remarque encore deux observations intéressantes, l'une est due à M. Hellis, c'est une notice sur un hoquet accompagné de phénomènes nerveux très-singuliers Les détails de ce fait se trouvent en entier dans le volume que nous avons sous les yeux. La seconde observation a été recueillie par M. le Dr Desalleurs; elle présente quelque analogie avec la précédente. Il s'agit d'un mouvement convulsif de la jambe, une espèce de danse de St.-Guy, qui fut guérie à la suite d'une inflammation chronique de la paupière. Cette 2e observation se trouve également consignée à la suite de la précédente.

M. Bonfils a offert à la Société une thèse sur la jurisprudence médicale relative aux aliénés, nous en parlerons en rendant compte de l'ouvrage de M. Hoffbauer, sur le même sujet.

On doit regretter qu M. Flaubert, qui se trouve à la tête d'un grand hôpital, n'ait pas enrichi le recueil des travaux de la Société d'un plus grand nombre d'observations, et qu'on ne trouve qu'un si petit nombre de faits dignes d'intérêt, dans le compte rendu des travaux annuels d'une Académie qui appartient à l'une des principales villes du royaume. D. F.

267. Lettre adressée à M. le Dr Defermon par M***.
Le Hâvre, 29 *mai* 1828.

Monsieur, je viens de lire dans le *Bulletin des sciences médicales*, d'avril 1828, un article rédigé par vous, où se trouvent ces lignes : « Dans les fièvres des marais et dans la fièvre jaune surtout, il y a empoisonnement miasmatique par le poumon; le sang est alors altéré primitivement, etc. Voici ce que j'ai écrit deux fois à une personne qui, ne m'ayant point même accusé de réception, me met en droit de m'adresser à une autre. Mon but, en vous écrivant, n'est point d'élever une réclamation

pour antériorité, mais bien de vous faire seulement connaître des faits qui peuvent conduire, non point à guérir la fièvre jaune et les maladies qui présentent quelque analogie avec cette affection, telles que les fièvres de marais, celles des prisons, les typhus et même le cholera-morbus, si je ne me trompe, mais à préserver des empoisonnemens qui en sont les causes primitives. Vous pouvez, Monsieur, faire l'usage que vous voudrez de ma lettre, je tiens si peu à mes idées que je ne signe même pas; heureux si j'ai pu mettre sur la voie qui conduira à la préservation de ces fièvres, si fatales pour l'humanité.

1er déc. 1827.

«D'après tout ce que j'ai lu d'observations bien faites, d'après ce que j'ai vu, et d'après tout ce que j'ai éprouvé moi-même, car vous vous rappelez que je puis parler en connaissance de cause de la fièvre de Rochefort; vous n'ignorez pas que j'ai eu la fièvre jaune à la Guadeloupe, et j'ai vu à Dantzig tous les ravages que peut causer le typhus; d'après tout cela je demeure convaincu que les fièvres intermittentes pernicieuses, celles dites de marais, de prison, les typhus et probablement le cholera-morbus, et bien certainement la fièvre jaune, ne sont que des modifications d'une seule et même maladie, causée par un poison miasmatique plus ou moins violent, soit respiré, soit absorbé par le système cutané.

« Le problème à résoudre, si ma conviction est fondée, serait donc moins de trouver un contre-poison pour guérir l'individu affecté, puisque les tissus déjà enflammmés ne permettent plus d'ingérer de contre-poison, que d'empêcher que l'empoisonnement n'ait lieu. Or, comme je suis persuadé que ce poison n'est autre qu'un composé végéto-animal, dont le véhicule est l'hydrogène, soit sulfuré, soit phosphoré, peut-être même l'un et l'autre à la fois (1), il faudrait que les individus qui sont les

(1) L'hydrogène serait en effet le véhicule, si l'on peut s'exprimer ainsi, des miasmes qui causent la fièvre jaune, mais c'est surtout l'hydrogène proto-carboné, gaz des marais et l'hydrogène percarboné; nous avons eu l'occasion d'observer une maladie causée par la respiration du gaz percarboné (gaz de l'éclairage) et nous avons été frappés de l'analogie que ce cas d'hematémèse présentait avec les principaux symptômes que l'on observe chez les individus atteints de la fièvre jaune. (Voy. le *Bulletin*, tom. XII, art. 37, 182.) N. d. R.

plus exposés au contact de l'atmosphère empoisonné fussent dans la possibilité de créer autour d'eux une espèce d'atmosphère factice, par des dégagemens minimes mais continus, de chlore; or, c'est ce qu'il est possible de faire. Je voudrais donc que, pendant l'été, deux à trois mois avant la canicule, dans une des salles du bagne de Rochefort, on tentât d'imprégner les chemises, cols, pantalons et vestes de la moitié des forçats de cette salle (ce seraient tous ceux qui couchent d'un même bord), avec une dissolution de chlorure de soude; je préfère ce chlorure à celui de chaux comme plus facile à former; et cela deux à trois fois par semaine au moins, et je ne mets pas en doute que les émanations faibles, mais continues de chlore, que la chaleur de leurs corps et la transpiration feraient dégager de leurs hardes, ne fussent suffisantes pour décomposer les miasmes contenus dans l'air ambiant avant qu'ils ne le respirassent ou l'absorbassent, et que par suite cette moitié de forçats ne fût, au moins pour le plus grand nombre, à l'abri des fièvres qui règnent tous les ans à Rochefort, surtout parmi eux.

« Voici sur quoi j'appuie ma conviction. Deux fois j'ai dirigé, il y a près de vingt-cinq ans, les ateliers de teinture et de blanchisserie de mon père, situés entre plusieurs bras de la Somme. Tous les étés, suivant que la chaleur était plus ou moins forte, des fièvres intermittentes, plus ou moins pernicieuses, atteignaient les ouvriers, soit de la teinture, soit de la blanchisserie; mais je me souviens parfaitement, que du moment que je fis adopter les procédés de Berthollet, que j'avais seulement modifiés, dans la blanchisserie, les ouvriers cessaient bientôt d'être exposés à contracter ces fièvres, et vraiment on peut dire qu'ils portaient avec eux leur atmosphère propre, car on les sentait de fort loin. Que si l'expérience que je propose, et qui n'est pas difficile à exécuter, réussissait, on l'étendrait par suite à tous les forçats, et il deviendrait également de règle que les hardes des militaires et matelots qui arriveraient aux colonies, fussent passées deux ou trois fois et plus par semaine dans une solution de chlorure, ou au moins que leur linge fut blanchi de préférence au chlore. »

268. ÉTABLISSEMENT POUR LE TRAITEMENT DES ALIÉNÉS DES DEUX SEXES fondé, en juillet 1822, à *Vanvres près Paris*; par MM. VOISIN et FALRET, etc.

L'expérience et le raisonnement ont démontré depuis longtemps la nécessité et les avantages des établissemens spéciaux destinés au traitement des maladies mentales; MM. Voisin et Falret, connus par de nombreuses recherches sur ces affections, ont établi depuis quelque temps, au village de Vanvres, dans un des sites les plus agréables des environs de Paris, une maison de santé pour le traitement des aliénés. Cette propriété, qui se compose d'un parc de soixante arpens et de bâtimens considérables, a été disposée de la manière la plus avantageuse. On s'est attaché à ne montrer aux malades que des objets rians et à produire des impressions douces, en remplissant d'ailleurs toutes les conditions utiles à une prompte guérison. Un terrain entrecoupé de collines et de vallées, des eaux vives et abondantes, des champs de culture forment un ensemble rare de distractions agréables, si nécessaires dans le traitement des affections mentales. On y remarque une ferme approvisionnée de tous les ustensiles agricoles, qui peuvent satisfaire le goût des malades pour ce genre de distraction.

On cherche aussi à inspirer aux malades le goût du travail, et on les y encourage par de pressantes sollicitations. Le traitement, qui consiste souvent dans l'emploi de moyens variés, quelquefois énergiques, est dirigé par MM. Voisin et Falret, avec une grande sagacité et un éloignement éclairé de toute opinion exclusive. Toutes les méthodes et tous les moyens accrédités par l'expérience de tous les médecins de l'Europe y sont réunis et appliqués avec discernement. L'établissement de Vanvres nous a donc paru réunir tous les avantages et toutes les garanties, et nous ne pouvons que le recommander très-particulièrement à l'attention publique; les talens et la moralité des chefs de l'établissement la méritent à tous égards (1).

269. Établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse, destiné au traitement de toutes les difformités dans les deux sexes; dirigé par MM. les docteurs Bellanger, Dupau et Maisonabe. (Rue de Chevreuse n° 4, à Paris.)

L'heureux emploi des moyens mécaniques dans le traitement des difformités qui affectent les diverses parties du corps, a

(1) On peut s'adresser à MM. Voisin et Falret, à Paris, quai de Bourbon, n° .

donné naissance à une nouvelle branche de thérapeutique. Quelques médecins ont d'abord contesté les succès qui en avaient marqué les premiers essais; d'autres en ont peut-être exagéré l'efficacité et trop généralisé les applications. L'expérience a cependant démontré que l'orthopédie avait des résultats aussi sûrs et satisfaisans, lorsqu'elle était appliquée par des médecins instruits et expérimentés; d'un autre côté on a reconnu que les moyens mécaniques pouvaient avoir des conséquences funestes entre les mains de l'ignorance et du charlatanisme. Il fallait que l'art, guidé par la théorie, parvînt à reconnaître le mécanisme des déviations des différentes parties du corps pour en deviner le véritable traitement. Aussi corrige-t-on aujourd'hui beaucoup de difformités qui étaient regardées comme incurables; et dans les cas même où l'on ne peut obtenir une cure parfaite, on arrive à beaucoup améliorer l'état des malades, à rendre leurs fonctions plus régulières et à leur assurer pour long-temps la santé et la vie.

D'après ces considérations, on juge combien il était important que des médecins se livrassent à cette partie intéressante de l'art de guérir, et prissent le soin de réunir, dans un même établissement, tout ce que les connaissances médicales peuvent ajouter d'efficacité aux moyens orthopédiques. C'est pour remplir cette utile destination que MM. les docteurs Dupau, Bellanger et Maisonabe ont fondé à Paris, depuis plusieurs années, un établissement orthopédique et gymnastique, près du Mont-Parnasse. Un emplacement vaste et bien aéré, et planté d'arbres, sert à la promenade des pensionnaires. Deux corps de bâtiment sont destinés au logement séparé des deux sexes. Un gymnase placé au fond du jardin sert aux divers exercices reconnus utiles dans les difformités de la faiblesse des organes. Un local convenable est disposé pour l'administration des différentes sortes de bains.

Les moyens mécaniques ont été perfectionnés dans l'établissement et présentent des avantages incontestables sur tous les autres appareils à extension. En effet, le lit mécanique inventé par M. Maisonabe, n'est point une simple machine fixe dans l'extension qu'elle produit; c'est un véritable instrument qui suit la main du chirurgien, et avec lequel on peut exactement apprécier l'extensibilité des parties et proportionner graduelle-

ment l'action qu'on veut exercer sur elles. Ce lit a été adopté par la Faculté de médecine de Paris, et sert aux démonstrations publiques dans les cabinets de l'école.

Les appareils mécaniques appliqués aux *pieds-bots*, offrent encore les plus heureux résultats. M. Maisonabe vient d'inventer une nouvellle machine avec laquelle il fait disparaître cette difformité dans un très-court espace de temps : l'Institut a été appelé à juger de l'utilité de ces nouveaux moyens.

L'établissement du Mont-Parnasse embrasse le traitement de toutes les difformités auxquelles le corps humain est sujet dans les différentes époques de la vie : les déviations de la colonne vertébrale et du bassin, la conformation vicieuse des membres et des pieds, etc., les maladies de la peau et des organes des sens, qui sont de véritables difformités, y sont traitées par tous les moyens convenables.

Mais un des avantages qui sera le plus apprécié par les parens, c'est que l'instruction des pensionnaires y est continuée par un instituteur et une institutrice qui demeurent dans la maison. Le traitement ne souffre nullement de ces études, comme on le voit dans les maisons particulières et dans les pensions, où on cherche à appliquer les moyens mécaniques. Ici tout est consacré à l'orthopédie : l'instruction n'est qu'un accessoire agréable, qui fait supporter et utilise la longueur du traitement. Il faut en effet, pour obtenir quelques résultats des moyens mécaniques, une continuité de soins, une exactitude de surveillance et un discernement que ne peuvent avoir les parens ni les personnes étrangères à l'état de guérir. Aussi dans l'établissement du Mont-Parnasse, un des médecins est-il toujours auprès des malades pour diriger et assurer les effets du traitement.

C'est sans doute à cause des accidens graves qui peuvent résulter du défaut de surveillance, qu'on a généralement renoncé à traiter les malades dans les maisons particulières, où leur traitement est beaucoup plus long, plus difficile, souvent sans résultat et quelquefois même dangereux. La réunion de tous les moyens thérapeutiques dans un vaste établissement, les connaissances spéciales des médecins qui le dirigent, l'habileté du mécanicien de Paris, et surtout le désir qu'ont les parens de tenir secrètes les difformités de leurs enfans, ont acquis à la maison orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse des droits réels à la confiance publique.

270. Nécrologie. Le professeur J. S. Ersch à Halle, connu par ses travaux bibliographiques fort étendus sur les sciences médicales et naturelles, est mort le 16 janvier 1828, à l'âge de 61 ans.

Le docteur Gall, si connu par ses travaux sur le cerveau, est décédé à Paris, le samedi 23 août 1828, des suites d'une attaque d'apoplexie et d'une affection du cœur.

M. Urbain-Coste, médecin des Invalides, écrivain spirituel, et critique plein de raison, vient d'être enlevé à la science et à ses nombreux amis, à la suite d'une affection de poitrine.

271. Discours sur Philippe Pinel, son école et l'influence qu'elle a exercée en médecine, prononcé devant la Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance publique du 5 déc. 1827, par J. Bricheteau, D. M. P. In-8° de 20 pag. Paris, 1828; Panckouke. (Ce discours a été inséré dans le *Journal complémentaire*, tome xxix, février 1828.)

Au moment où quelques médecins affectent d'oublier tout ce qu'on doit aux travaux de cet homme si justement célèbre, on aime à voir un de ses élèves écrire la vie de son vénérable maître, et rappeler ainsi tous les titres qu'avait cet illustre médecin à nos respects, à notre affection et à nos regrets. L'influence de l'école de Pinel y est retracée avec justice et sans prévention; la postérité plus impartiale que quelques contemporains de Pinel lui rendra une justice entière, et verra dans sa nosographie un ouvrage aussi capital que le traité de l'aliénation mentale. Tous les autres travaux de Pinel sont énumérés à la suite du discours de M. Bricheteau.

272. Notice sur le professeur Laennec; par M. Le Jumeau de Kergaradec, D. M. P. In-8° de 26 p. Paris, août 1826. (Cette Notice a été insérée dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, août 1826.)

Cette notice est un hommage bien légitime que M. de Kergaadec, compatriote et ami de Laennec, a voulu payer à la mémoire de cet habile observateur. La vie de Laennec y est tracée avec détail, et tous les travaux qu'il a publiés y sont rappelés avec exactitude.

273. Précis de la minéralogie moderne; par F. Odolant-Des-

nos. 2 vol. in-32 ou 2 cahiers in-8°; prix de souscription, 3 fr. le vol. et 3 fr. 50 c. séparément. Paris. (Les Traités en cahiers ne se séparent pas de la collection entière de l'*Encyclopédie portative.*)

Cet ouvrage, du format le plus commode pour l'étude, est à la hauteur des connaissances du jour, et est écrit avec méthode; le système chimique de M. Beudant, que l'auteur a suivi dans l'explication des substances minérales, le rend particulièrement utile aux personnes cultivant les sciences accessoires à la médecine.

TABLE
DES ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Observations sur l'organisation de l'encéphale et des nerfs dans les monstres; Tiedemann..... 297
Recherches anatomiques et physiologiques sur le système veineux; Breschet..... 304
Anatomie microscopique des nerfs; Breschet et Raspail..... 305
Anatomie microscopique des flocons du chorion de l'œuf humain; Breschet et Raspail..... 306
Recherches physiologiques sur les graisses et le tissu adipeux; Raspail..... 307

Physiologie.

Sur le mécanisme de l'irritabilité chez les végétaux; Dutrochet... 308
Expériences sur la digestion; Beaumont..... 312
Mémoire sur l'application du baromètre à l'étude de la circulation du sang; Barry..... 314
Sur le sang blanc; Hesse..... 316
Quelques observations sur l'anémie des mains; Naumann..... 317
Note sur la vision; Vallée..... *Ib.*
Précis analytique du système du Dr Gall..... 318
Fragmens de physiologie; Guimarî.—Sur la formation de l'urée artificielle; Woehler..... 319
Mercure trouvé dans le corps humain; Hunefeld..... 320
Concrétions pierreuses évacuées par le nez; Geiger..... *Ib.*

Médecine.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne; Dezeimeris, Ollivier (d'Angers), Raige, Delorme..... 321
Mémoires de l'Académie de médecine, tom. 1er..... 323
De la percussion médiate; Piorry..... 326
Médecine legale relative aux aliénés; Hoffbauer..... 329
De vesaniæ prognosi; Klotz..... 331
Sur les maladies mentales; Lostritto..... 332
Traité de la moëlle épinière et de ses maladies; Ollivier (d'Angers). 335
Observations sur deux cas d'inflammation de la moëlle épinière; Gallaud..... 339

Mémoire sur le ramollissement de l'utérus ; Luroth..... 341
Variole, varioloïde et vaccine ; Hofrichter, Brosius, Hufeland, Bidder, Seiler, Wagner, Cramer. 343
Sur la fièvre d'été d'Europe ; Julius..... 345
Parallèle entre la fièvre lente nerveuse d'Huxam et la fièvre pétéchiale.—Ottaviani..... 346
Epidémie de fièvres intermittentes dans le district d'Ariano ; Falcetti. 347
Mémoire sur quelques engorgemens inflammatoires dans la fosse iliaque droite ; Husson et Dance..... 348
Observat. recueillies à la clinique de Strasbourg; Diabetes, Luroth. 349
Considérations sur l'expérience médicale et sur les formes principales des maladies de la peau ; Eichhorn..... 350
Observation d'une scarlatine angineuse épidémique ; Valletta..... 352
Volvulus guéri par le mercure; Bellucci..... *Ib.*
Observations sur les inflammations plastiques de la membrane muqueuse des fosses nasales, de la bouche, etc. ; Gironard..... 353
Annuaire médico-chirurgical ; Caucanas. — Hygiène philosophique ; Virey..... 355
Gymnastique des jeunes gens et des jeunes filles..... 356
De la gymnastique considérée comme moyen thérapeutique ; C. Broussais..... *Ib.*
Guide des mères qui veulent nourrir ; Caranlt..... 357
Resumé d'hygiène privée ; Meirieu et L. Simon..... 358

Chirurgie.

Chirurgie clinique de Montpellier, 2e vol. ; Delpech..... 359
Sur divers moyens relatifs à l'art des acconchemens ; Baudelocque, neveu..... *Ib.*
Nouvelle méthode de traitement des ulcères de l'utérus; Lair..... 360
Consultation medico-légale sur un cas d'amputation de cuisse; Chaussier..... 362
2e lettre sur la lithotritie; Civiale..... 364
Clinique de l'Hôtel-Dieu.—Cataractes..... 365
Mémoire sur plusieurs cas de luxations dans lesquels les efforts de réduction ont été suivis d'accidens graves ; Flaubert..... 366

Thérapeutique et Pharmacie.

Pharmacopée raisonnée; Henry père, et Guibourt..... 368
Du faam et de son usage en médecine; Girandy..... 369

Mélanges.

Académie des sciences. Séances..... 371
Précis des travaux de l'Académie des sciences de Rouen, 1827.... 375
Lettre adressée à M. De Fermon..... 376
Etablissement pour les aliénés, dirigé par MM. Voisin et Falret. .. 378
Etablissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse, dirigé par MM. Bellanger, Dupau et Maisonnabe..... 379
Nécrologie.—Ersch, Gall et Urbain Coste..... 382
Discours sur M. Pinel et son école; Bricheteau..... *Ib.*
Notice sur Laënnec; de Kergaradec..... *Ib.*
Précis de minéralogie moderne ; Odolant-Desnos..... *Ib.*

FIN DU QUATORZIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24